

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
IVANILDO BORGES DOS SANTOS		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 542 7861 SSP PE	CPF: 027-062.284-58	
ENDEREÇO: TV. DOIS IRMÃOS, 12, ALTO DOIS IRMÃOS, PAUDALHO-PE		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO: Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS: É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA: DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não possuo condições financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

Ivanildo Borges dos Santos
OUTORGANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
 CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1679670109

NOME
 IVANILDO BORGES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 5427861 SSP PE

CPF
 027.062.284-58

DATA NASCIMENTO
 22/04/1976

FILIAÇÃO
 JOSE BORGES DOS SANTOS
 MARIA LUCIA BARBOSA DO
 S SANTOS

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 AD

Nº REGISTRO
 02844346860

VALIDADE
 21/07/2033

1ª HABILITAÇÃO
 02/05/2003

OBSERVAÇÕES
 EAR

Assinatura do Portador
 Ivanildo Borges dos Santos

LOCAL
 CARPINA, PE

DATA EMISSÃO
 23/07/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente

Assinatura do Emissor
 48515560566
 PE086926284

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1679670109

Scanned by CamScanner

Digitalizada com CamScanner



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUCIANA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
IV DOIS IRMAOS 12

CPF 085 743 544-22 NIS 16391965618

ALTO DOIS IRMAOS/PAUDALHO
PAUDALHO PE
55825-000

Est.
Aut.
SVC
REN
Créd

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7017306663	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LITURA
24/04/2019	16/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	47,29

DIG
FIC
DMIG

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
058505675	UNICA	16/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/04/2019	2002588886	5967839

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multas por atraso-NF 050821105 - 15/02/19
Juros por atraso-NF 050821105 - 15/02/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,18071888	5,72

PALEIO DAS VARIEDADES N. SRA DAS GRACAS
RUA SENADOR PIMENTA RAMOS 354
CELESTINO-PERNAMBUCO

químicos ou óleo. Não o exponha
também à luz do sol, lâmpadas
fluorescentes e fontes de calor.

le 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0137001909

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2019** às **17:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 20/8/2019 às 16:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 1, RODOVIA BR-408**
- Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **ENTRADA DA ESTRADA DE CHÃ DE ALEGRIA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NENHUM (AUTOR / AGENTE)
IVANILDO BORGES DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
IVANILDO BORGES DOS SANTOS

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

IVANILDO BORGES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Pai: JOSE BORGES DOS SANTOS Data de Nascimento: 22/4/1976 Naturalidade: PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6427861/SSP/PE (RG), 02700228458 (CPF) Estado Civil: ANASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 980427393

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 316, RUA DA LUA - ALTO DOIS IRMÃOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

NENHUM - 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)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO Objeto apreendido: Nã.

Digitalizada com CamScanner



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D3/infopol/xml/BOEPreview.html

Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KOP7221** (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: **193413582** Chassi: **9C2KC1550AR045999**Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA****Complemento / Observação**

RELATA IVANILDO BORGES DOS SANTOS QUE NO DIA 20.08.2019 POR VOLTA DAS 15:00 HORAS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KOP-7221 NA RODOVIA BR-408, QUANDO UM CACHORRO APARECEU NA FRENTE E NÃO CONSIGUINDO PARAR ACABOU ATROPELANDO O ANIMAL E CAINDO AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UP (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DA CIDADE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS. SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA OUTROS HOSPITAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE. FACE AO EXPOSTO, PROCUROU A VÍTIMA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO.

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

IVANILDO BORGES DOS SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE** - Matrícula: **310717-4**



Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190647780 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVANILDO BORGES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO IVANILDO BORGES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02706228458

Posição em 20-10-2020 19:08:17

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX


Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00



Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)



30/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)
23/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___g9N8___li9JOYAbe___ssQZqAapi_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[l=pt&ls=1&mt=8](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8))



([https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital))

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(https://portal.mec.gov.br/seguro-dpvat/seguro-dpvat_oficial/)
l%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



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

PACIENTE: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

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: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

DATA DE INTERNAMENTO: 27/08/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 30/08/2019

DATA DE ALTA: 31/08/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 06/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 31 DE AGOSTO DE 2019

MEDICO: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Dr. João Paulo Romeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 22622

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

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner



JIVANILDO BORGES DOS SANTOS,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 22/04/1976
ID: 773912....

Dir.


Data de aquis.: 06/09/2019
Hora de aquis.: 07:45:01
Índice de exp.: 11290

10cm

CIMBRÓ CLAVÍCULA
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

HOSPITAL JAOCATO DOS GUARAPAPES
Escala: 0.0



 HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	FICHA DE ESCLARECIMENTO	
	Processo: <div style="text-align: center;">GESTÃO DE PESSOAS</div>	CÓDIGO F.AT.SAM.01

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

NOME: Iramildo Borges dos Santos

REGISTRO: 773912 DATA DE NASCIMENTO: 22/04/1976

RG: 5427861 ORGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua da Lua Bairro Dois Irmãos Paudalho

NOME DA MÃE: maria Lucio Barbosa dos Santos

DATA ADMISSÃO: 27/08/2019 DATA ALTA: 31/08/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 30/08/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavícula Direita

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 12 DE Novembro DE 2019.

Leonardo Costa
Médico
CRM 23550

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br

Digitalizada com CamScanner





Nome do paciente: Manildo Borges dos Santos			
Clínica: Ortopedia		Enfermaria: 15	Leito: 04
Nº prontuário: 238170		Nº AIH:	
Diagnóstico principal (constante no laudo médico): Fract. Fech. clavícula D		CID: S620	
Procedimento solicitado: Ortop. Fech. clavícula D		CID: S620.10.50	
Tempo de permanência previsto: 02 dias			
Procedimento realizado: Ortop. Fech. clavícula D		CID: S620.10.50	

Código	Equipe	Nome	Matrícula Nº
01	Cirurgião	Dr. Jorge Augusto	
02	1. Auxílio cirúrgico		
03	2. Auxílio cirúrgico		
04	3. Auxílio cirúrgico		
05	Demais auxílios cirúrgicos		
06	Anestesiistas	Dr. Michelle Tavares	
07	Clinico		
08	Clinico		

Procedimentos especiais

<input type="checkbox"/> Mudança de procedimento	<input type="checkbox"/> Uso de prótese órtese
<input type="checkbox"/> Diária de uti	<input type="checkbox"/> Uso de fatores de coagulação
<input type="checkbox"/> Diária de acompanhante	<input type="checkbox"/> Uso de oxigeneradores
<input type="checkbox"/> Vacina Anti-Rh	<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.

José Genes Sales Cavalcante
 Ginecologia e Obstetrícia
 Médico do Trabalho
 CRM 46.904/PE 076.632.934-87

Diagnóstico principal: Fract. Fech. clavícula D	CID: S620
Diagnóstico secundário:	CID:
Motivo da alta: melhor	
Internação: 27.08.19	Alta: 31.08.19
Dias de hospitalização:	

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
 Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
 Tel.: (81) 2497.0000 e 2497.0001

Digitalizada com 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 OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
--	----------------	---	----------------

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE IVANILDO BORGES DOS SANTOS	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1093882	7- (CNS) 898003724195275	8- DATA DE NASCIMENTO 22/04/1976
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 89437393 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		

15- ENDEREÇO DO PACIENTE
RUA ABEL JOSE DOS SANTOS, N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: SAO LOURENCO DA MATA - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fx de 1/3 medio de clavícula d apos acidente motociclístico

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

curtamento > 2 cm de clavícula

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

rx + ex físico

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA CLAVICULA - S420	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-----------------------	------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO
29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) ULYSSES MACEDO BARBOSA - CRM: Nº.CRM126541	31- DATA DA SOLICITAÇÃO 24/08/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	35- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE	38- SÉRIE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	45- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA	41- CBOR
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

<input type="radio"/> EMPREGADO	<input type="radio"/> ENFREAGDOR	<input type="radio"/> AUTÔNOMO	<input type="radio"/> DESEMPREGADO	<input type="radio"/> APOSENTADO	<input type="radio"/> NÃO SEGURADO
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 24/08/19	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGÃO EMISSOR			
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 238170

Nascimento: 22/04/1976

Responsável:

Prontuário: 773912

Sexo: Masculino

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Data e Hora do Atendimento: 27/08/19 11:32:55

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 5 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 5427861

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 898003724195275

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS

Nome do Pai:

Endereço: ESTRADA DE ALDEIA, VILA CHA DE CRUZ, CEP: 55825000, Nº 12, PAUDALHO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 15 - LETTO 04

Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

CID: S420

ok o Dr. Aécio
ele

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA' 8 DIAS REFERE DOR EM CLAVICULA DIREITA

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FISICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

ABDOMEN:

ANO, INDOLOR

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

NDN

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

31-08-19

HORA DE SAÍDA:

Aécio Alves
Médico
CRM-PE 23664

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54150-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Prontuário: 773912

Atendimento: 238170

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Sexo: Masculino

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 8 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMEN TO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

Data: 30/08/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SO ANESTESIA
ROTINA ASSEPTICA
INCISAO SOB TOPOGRAFIA DA FRATURA
MANOBRA DE REDUÇAO
APOSICAO DWE FIO K
CONFIRMADO REDUÇAO COM ESCOPIA
FECHAMENTO POR PLANOS
CURATIVO

JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

CRM: 20770

Dr. Jorge Augusto
Especialista Traumatologia
CRM 9123-PA
Rég. 20770-PE

INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 22/02/2019 Hora: 10h10 Atendimento nº 1004923
Nome Social: _____ Cor: _____
Nome Civil: Francilda Benjes da Santos
Possui alguma deficiência? () Sim (x) Não. Se sim, qual? _____
Apelido: _____ Possui documentação? (x) Sim () Não Idade: 43
Endereço: R. da Lua, 316, Sítio dos Bonfins - Paudalho
Ponto de Referência: Criar Bonavida
Nome do acompanhante: sem acompanhante
Vínculo com o Usuário: _____ Tel.: (81) 8401-1298

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x) Luciana
Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar () (expos)
Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()
Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim (x) Não
Qual? _____

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	(x)	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	<u>Seguro DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Remissão p/ o H.O.F.
Reside com a esposa e 3 filhos em casa
modesta. É mototaxi. Realizada orientação
sobre utilização da cota de medicamentos.

Assinatura

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Assistente Social
Assistente Social
CRPSS 10551-4/2018



Atendimento: **1049528**

Senha da Classificação:

0202

Data e Hora: 22/08/2019 20:05

Especialidade:

Paciente: 222191 IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/04/1976 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Estado Civil: UNIAO ESTAVEL Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

CRM: 4569

Endereço: DA LUA -- 316 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA PE Cep: 54735000 Usuário Atendimento: NELIAPSX

RG (Identidade): Data de Emissão:

Fone: 89437393

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico:

Usuário Triagem:



1049528

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/08/2019 20:01



Nome Paciente: IVANILDO BORGES DOS SANTOS
Cód. Paciente: 222191
Data de Nascimento: 22/04/1976
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0202
Convênio: -
Atendimento: -
SAME: 132383

: 22/08/2019 20:03 - 22/08/2019 20:03

ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

RECLASSIFICACAO APOS 24 HORAS
SALA AMARELA

Fluxograma sintoma:

DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

discriminador(es):

- LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO

Especialidade:

CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressa: 22/08/2019 20:03

Resumo de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

AO JUÍZO DA __ VARA CÍVEL DA CAPITAL DE PERNAMBUCO.

IVANILDO BORGES DOS SANTOS

brasileiro, portador da cédula de identidade nº 5.427.861 SDS-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 027.062.284-58, residente e domiciliado na Trav. Dois Irmãos, 12, Alto Dois Irmãos, Paudalho-PE, CEP 55825-000, por sua bastante procuradora que esta subscreve, conforme procuração anexa, Karina Angélica Monteiro da Costa, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, vem respeitosamente, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n.09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205 e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921 pelos fundamentos fáticos e jurídicos a serem deduzidos a seguir:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora é pobre na forma da lei, está desempregada, não possui como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, razão pela qual, pede a concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA em qualquer instância, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4º, do Código de Processo Civil, juntando para tal fim, declaração de hipossuficiência que segue anexa.

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

1





II. PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.

A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem a parte autora manifestar que **não tem interesse em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário à realização da perícia médica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão. **Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.**

III. DOS FATOS

O autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi **vítima de acidente de trânsito no dia 20/08/2019**, ocorrido no município de Paudalho-PE, conforme vasto conjunto probatório que compõe estes autos, tais como Boletim de Ocorrência, documentos médicos, dentre outros.

Frisa-se que todos os documentos pertinentes e legalmente exigidos foram enviados de forma tempestiva às Demandadas.

Em virtude do acidente, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, o Autor ficou acometido de **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO devido a fratura na clavícula (CID S 42.0)**, o que prejudicou totalmente o exercício de suas atividades profissionais e rotineiras, conforme documentos médicos colacionados.

Ao formular o requerimento administrativo (**SINISTRO Nº 3190647780**) para recebimento da indenização decorrente de **INVALIDEZ PERMANENTE**, as empresas seguradoras, efetuaram o pagamento parcial da cobertura, **pagando apenas o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, conforme comprovante administrativo em anexo.

Ocorre que tal pagamento não está em consonância com a realidade dos fatos, pois a quantia certa para cobertura do presente caso deve ser de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **tendo em vista que NO CASO EM QUESTÃO**





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

OCORREU DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO, conforme documentos médicos em anexo.

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

Deste modo, inconformada com a conduta da parte Ré, não resta alternativa a parte autora que não seja a de se valer da tutela jurisdicional que lhe é assegurada Constitucionalmente.

V. DO DIREITO

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima, onde o pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa.

Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois a invalidez é total.

Quanto à invalidez permanente da parte autora, os documentos médicos juntados aos autos comprovam de forma cristalina que a parte autora tornou-se portadora, exclusivamente em razão do acidente de sequelas de caráter definitivo e irreversível.





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o pagamento indenizatório no valor de:

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$ 1.687,50
----------------------------------	---------------------

Ora Excelência, o valor pago à parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Vale ainda salientar que a ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Não sendo o bastante, a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar o pagamento administrativo.

Deste modo, não deve prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento deste D. Juízo e prejudicar o direito da parte demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que a parte ré seja condenada ao pagamento da correta indenização pelo seguro DPVAT, arcando com o valor complementar de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) por ser do mais límpido direito da parte autora.

DOS PEDIDOS

Face o exposto, requer que se digne determinar:

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

4





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

- a) Que seja deferido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4§, do Código de Processo Civil, por ser a autora pobre na acepção legal, não podendo arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo. (art. 319, VII do CPC);
- c) Requer a citação das requeridas, a fim de responderem aos termos da presente demanda, sob pena de revelia;
- d) Requer que as Requeridas apresentem todos os documentos que compõe o processo administrativo;
- e) **Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a Instrução Normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.**
- f) **JULGAR PROCEDENTE a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas ao pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária;**
- g) Condenar o INSS ao pagamento de custas, despesas e de honorários advocatícios sucumbenciais, na base de 20% (trinta por cento) nos moldes da legislação processual civil;
- h) A retenção de 30% (trinta por cento) do valor da condenação a título de pagamento dos honorários advocatícios, consoante autorização expressa da parte autora na procuração com cláusula de onerosidade e de retenção;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, de logo, requeridas, como juntada de documentos, perícias, diligências, testemunhas, e tudo mais que se tornar necessário.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Dá-se a causa o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Termos em que, pede Deferimento.

Recife-PE, 21/10/2020.

KARINA A. MONTEIRO DA COSTA
OAB/PE 42.499



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
IVANILDO BORGES DOS SANTOS		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 542 7861 SSP PE	CPF: 027.062.284-58	
ENDEREÇO: TV. DOIS IRMÃOS, 12, ALTO DOIS IRMÃOS, PAUDALHO-PE		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO: Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS: É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA: DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não possuo condições financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

Ivanildo Borges dos Santos
OUTORGANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1679670109

PE

NOME
IVANILDO BORGES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5427861 SSP PE

CPF
027.062.284-58

DATA NASCIMENTO
22/04/1976

FILIAÇÃO
JOSE BORGES DOS SANTOS
MARIA LUCIA BARBOSA DO S SANTOS

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
02844346860

VALIDADE
21/07/2033

1ª HABILITAÇÃO
02/05/2003

OBSERVAÇÕES
EAR

Ivanildo Borges dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPINA, PE

DATA EMISSÃO
23/07/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

48515560566
PE086926284

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1679670109

Scanned by CamScanner

Digitalizada com CamScanner



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUCIANA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
IV DOIS IRMAOS 12

CPF 085 743 544-22 NIS 16391965618

ALTO DOIS IRMAOS/PAUDALHO
PAUDALHO PE
55825-000

Est.
Aut.
SVC
REN
Cred

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7017306663	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
24/04/2019	16/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	47,29

DIG
FIC
DMIG

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
058505675	UNICA	16/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/04/2019	2002588886	5967839

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,18071868	5,72

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso-NF 050821105 - 15/02/19
Juros por atraso-NF 050821105 - 15/02/19

comprovante dependente de alguns
cidadãos: arquivo-o em local seco.
sintopora, mas o produto
com plástico.

PALACIO DAS VARIEDADES N SRA DAS GRACAS
RUA SENADOR PIMENTA RAMOS 354
CENTRO-PERNAMBUCO

químicos ou óleo. Não o exponha
também à luz do sol, lâmpadas
fluorescentes e fontes de calor.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0137001909

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2019** às **17:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 20/8/2019 às 16:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 1, RODOVIA BR-408**
- Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **ENTRADA DA ESTRADA DE CHÃ DE ALEGRIA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NENHUM (AUTOR / AGENTE)
IVANILDO BORGES DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
IVANILDO BORGES DOS SANTOS

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

IVANILDO BORGES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Pai: JOSE BORGES DOS SANTOS Data de Nascimento: 22/4/1976 Naturalidade: PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6427861/SSP/PE (RG), 02700228458 (CPF) Estado Civil: ANASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 980427393

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 316, RUA DA LUA - ALTO DOIS IRMÃOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

NENHUM - 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)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO Objeto apreendido: Nã.



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D3/infopol/xml/BOEPreview.html

Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KOP7221** (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: **193413582** Chassi: **9C2KC1550AR045999**Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA****Complemento / Observação**

RELATA IVANILDO BORGES DOS SANTOS QUE NO DIA 20.08.2019 POR VOLTA DAS 15:00 HORAS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KOP-7221 NA RODOVIA BR-408, QUANDO UM CACHORRO APARECEU NA FRENTE E NÃO CONSIGUINDO PARAR ACABOU ATROPELANDO O ANIMAL E CAINDO AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UP (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DA CIDADE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS. SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA OUTROS HOSPITAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE. FACE AO EXPOSTO, PROCUROU A VÍTIMA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO.

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

IVANILDO BORGES DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE** - Matrícula: **310717-4**



Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190647780 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVANILDO BORGES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO IVANILDO BORGES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02706228458

Posição em 20-10-2020 19:08:17

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX


Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00



Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)



30/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)
23/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___g9N8___li9JOYAbe___ssQZqAapi_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[l=pt&ls=1&mt=8](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8))



([https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital))

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(https://portal.mec.gov.br/seguro-dpvat/seguro-dpvat_oficial/)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



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

PACIENTE: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

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: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

DATA DE INTERNAMENTO: 27/08/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 30/08/2019

DATA DE ALTA: 31/08/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 06/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 31 DE AGOSTO DE 2019

MEDICO: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Dr. João Paulo Romeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 22622

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

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjp.org

Digitalizada com CamScanner



JIVANILDO BORGES DOS SANTOS,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 22/04/1976
ID: 773912....

Dir.


Data de aquis.: 06/09/2019
Hora de aquis.: 07:45:01
Índice de exp.: 11290

10cm

CIMBRÓ CLAVÍCULA
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

HOSPITAL JAOCATÃO DOS GUARAPAPES
Escala: 0.0



 HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	FICHA DE ESCLARECIMENTO	
	Processo: <div style="text-align: center;">GESTÃO DE PESSOAS</div>	CÓDIGO F.AT.SAM.01

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

NOME: Iramildo Borges dos Santos

REGISTRO: 773912 DATA DE NASCIMENTO: 22/04/1976

RG: 5427861 ORGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua da Lua Bairro Dois Irmãos Paudalho

NOME DA MÃE: maria Lucio Barbosa dos Santos

DATA ADMISSÃO: 27/08/2019 DATA ALTA: 31/08/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 30/08/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavícula Direita

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 12 DE Novembro DE 2019.

Leonardo Costa
Médico
CRM 23550

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br

Digitalizada com CamScanner



Nome do paciente: Manildo Borges dos Santos			
Clínica: Ortopedia		Enfermaria: 15	Leito: 04
Nº prontuário: 238170		Nº AIH:	
Diagnóstico principal (constante no laudo médico): Fract. Fech. clavícula D		CID: S620	
Procedimento solicitado: Ortop. Fech. clavícula D		CID: S620.10.50	
Tempo de permanência previsto: 02 dias			
Procedimento realizado: Ortop. Fech. clavícula D		CID: S620.10.50	

Código	Equipe	Nome	Matrícula Nº
01	Cirurgião	Dr. Jorge Augusto	
02	1. Auxílio cirúrgico		
03	2. Auxílio cirúrgico		
04	3. Auxílio cirúrgico		
05	Demais auxílios cirúrgicos		
06	Anestesiistas	Dr. Michelle Tavares	
07	Clinico		
08	Clinico		

Procedimentos especiais

<input type="checkbox"/> Mudança de procedimento	<input type="checkbox"/> Uso de prótese órtese
<input type="checkbox"/> Diária de uti	<input type="checkbox"/> Uso de fatores de coagulação
<input type="checkbox"/> Diária de acompanhante	<input type="checkbox"/> Uso de oxigeneradores
<input type="checkbox"/> Vacina Anti-Rh	<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.

José Genes Sales Cavalcante
 Ginecologia e Obstetrícia
 Médico do Trabalho
 CRM 46.900 / RQE 076.632.934-R7

Diagnóstico principal: Fract. Fech. clavícula D	CID: S620
Diagnóstico secundário:	CID:
Motivo da alta: melhor	
Internação: 27.08.19	Alta: 31.08.19
Dias de hospitalização:	

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
 Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
 Tel.: (81) 2497.0000 e 2497.0001

Digitalizada com 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 OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
--	----------------	---	----------------

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE IVANILDO BORGES DOS SANTOS	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1093882	7- (CNS) 898003724195275	8- DATA DE NASCIMENTO 22/04/1976
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 89437393 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		

15- ENDEREÇO DO PACIENTE
RUA ABEL JOSE DOS SANTOS, N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: SAO LOURENCO DA MATA - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fx de 1/3 medio de clavícula d apos acidente motociclístico

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

curtamento > 2 cm de clavícula

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

rx + ex físico

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA CLAVICULA - S420	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-----------------------	------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO
29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) ULYSSES MACEDO BARBOSA - CRM: Nº.CRM126541	31- DATA DA SOLICITAÇÃO 24/08/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	35- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE	38- SÉRIE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	45- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA	41- CBOR
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

<input type="radio"/> EMPREGADO	<input type="radio"/> EMPREGADOR	<input type="radio"/> AUTÔNOMO	<input type="radio"/> DESEMPREGADO	<input type="radio"/> APOSENTADO	<input type="radio"/> NÃO SEGURADO
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 24/08/19	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGÃO EMISSOR			 José Genes Sales Cavalcanti Ginecologia e Obstetrícia Médico do Trabalho CRM 4820 - CPF: 076.633.934-37
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 238170

Nascimento: 22/04/1976

Responsável:

Prontuário: 773912

Sexo: Masculino

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Data e Hora do Atendimento: 27/08/19 11:32:55

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 5 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 5427861

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 898003724195275

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS

Nome do Pai:

Endereço: ESTRADA DE ALDEIA, VILA CHA DE CRUZ, CEP: 55825000, Nº 12, PAUDALHO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 15 - LETTO 04

Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

CID: S420

ok o Dr. Aécio
ele

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA' 8 DIAS REFERE DOR EM CLAVICULA DIREITA

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FISICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

ABDOMEN:

ANO, INDOLOR

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

NDN

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

31-08-19

HORA DE SAÍDA:

Aécio Alves
Médico
CRM-PE 23664

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54150-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Prontuário: 773912

Atendimento: 238170

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Sexo: Masculino

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 8 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMEN TO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

Data: 30/08/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SO ANESTESIA
ROTINA ASSEPTICA
INCISAO SOB TOPOGRAFIA DA FRATURA
MANOBRA DE REDUÇAO
APOSICAO DWE FIO K
CONFIRMADO REDUÇAO COM ESCOPIA
FECHAMENTO POR PLANOS
CURATIVO

Dr. Jorge Augusto
Ortopedia/Traumatologia
CRM 9123-PA
20770-PE

JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

CRM: 20770



INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 22/02/2019 Hora: 10h10 Atendimento nº 1004923
Nome Social: _____ Cor: _____
Nome Civil: Francilda Benjes da Santos
Possui alguma deficiência? () Sim (x) Não. Se sim, qual? _____
Apelido: _____ Possui documentação? (x) Sim () Não Idade: 43
Endereço: R. da Lua, 316, Sítio dos Bonitos - Paudalho
Ponto de Referência: Criar Bomavida
Nome do acompanhante: sem acompanhante
Vínculo com o Usuário: _____ Tel.: (51) 8401-1298

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x) Luciana
Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar () (expos)
Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()
Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim (x) Não
Qual? _____

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	(x)	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	<u>Seguro DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Remissão p/ o H.O.F.
Reside com a esposa e 3 filhos em casa
modesta. É mototaxi. Realizada orientação
sobre utilização da cota de medicamentos.

Assinatura

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Assistente Social
Assistente Social
CRPSS 10551-4/2018



Atendimento: **1049528**

Senha da Classificação:

0202

Data e Hora: 22/08/2019 20:05

Especialidade:

Paciente: 222191 IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/04/1976 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Estado Civil: UNIAO ESTAVEL Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

CRM: 4569

Endereço: DA LUA -- 316 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA PE Cep: 54735000 Usuário Atendimento: NELIAPSX

RG (Identidade): Data de Emissão:

Fone: 89437393

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico:

Usuário Triagem:



1049528

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/08/2019 20:01



Nome Paciente: IVANILDO BORGES DOS SANTOS
Cód. Paciente: 222191
Data de Nascimento: 22/04/1976
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0202
Convênio: -
Atendimento: -
SAME: 132383

: 22/08/2019 20:03 - 22/08/2019 20:03

ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

RECLASSIFICACAO APOS 24 HORAS
SALA AMARELA

Fluxograma sintoma:

DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

discriminador(es):

- LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO

Especialidade:

CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressa: 22/08/2019 20:03

Resumo do Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner

