

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob n.º 880.631.604-44 e RG nº 4.552.680 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Realeza, nº 16, São José, cep: 50090-690, Recife-Pe.

OUTORGADO: HIAGO THADEU FIGUEIRÊDO DANTAS, brasileiro, solteiro, Advogado, com endereço eletrônico: hiagodantasadv@outlook.com, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Recife-PE, sob nº 51.819, com Endereço profissional localizado na Av. Floriano Peixoto, 85, Edf. Vieira da Cunha, 4º andar – sala 432, bairro de São José, Recife-PE.

PODERES: Amplos e ilimitados, para o **FORO EM GERAL**, com os da cláusula “AD JUDICA ET EXTRA” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, tendo ainda, poderes especiais para representar no âmbito administrativo, em qualquer Repartição Municipal, Estadual ou Federal, com poderes especiais, requer, recorrer, acordar, discordar, discutir, transigir, desistir, renunciar, renunciar a valores superiores ao teto dos juizados especiais federais, requer os benefícios da justiça gratuita, firmar compromissos, receber alvará em cartório judicial, acompanhar inquérito, substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, tudo visando o fiel e bom andamento deste mandato.

CONTRATO:

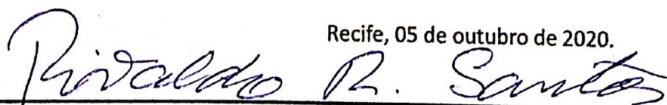
Cláusula 1 – As partes convencionam o seguinte contrato de prestação de serviços de acompanhamento da causa até o final e pagamento de honorários advocatícios;

Cláusula 2 – O (A) outorgante pagará, ao final da causa a título de honorários advocatícios, aos outorgados, o montante de 30% (trinta por cento) do valor apurado seja a título de sentença, acordo judicial, precatório, RPV, alvará, autorizando, desde já, que o diretor da secretaria retenha tal montante em favor de ambos os outorgados/contratados;

Cláusula 3 – Caso o(a) outorgante revogue o mandato ou coloque outro advogado no curso da ação a cláusula 2 permanece inalterada, devendo o novo causídico receber a sua parte por fora;

Cláusula 3.1 – Fica estabelecida uma multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor da causa, em caso de rescisão antecipada desse contrato.

Recife, 05 de outubro de 2020.



OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob n.º 880.631.604-44 e RG nº 4.552.680 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Realeza, nº 16, São José, cep: 50090-690, Recife-Pe. DECLARA para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Recife, 05 de outubro de 2020.

Rivaldo R. Santos



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1680140826

NOME
RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4552680 SSP PE

CPF
880.631.604-44

DATA NASCIMENTO
17/09/1974

FILIAÇÃO
JOSE RODRIGUES DOS SAN
TOS
SEVERINA ANTONIA DOS S
ANTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02321204379

VALIDADE
28/08/2023

1ª HABILITAÇÃO
08/05/2002

OBSERVAÇÕES
EAR
CMTF

Rivaldo Rodrigues Dos Santos

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
30/08/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO
ASSINATURA DO EMISSOR

16651188601
PE087770296

PERNAMBUCO





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
RUA REALEZA, 16 CASA
SÃO JOSÉ
CEP 50090-690 - RECIFE - PE



BO368559096BR



Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE Ocorrência de Acidentes de Trânsito



XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

AVARIAS DESCRITAS NAS DECLARAÇÕES DOS CONDUTORES.

OBSERVAÇÕES:

AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE A VÍTIMA AGUARDAVA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS DO SAMU CHEGANDO ÀS 21:10h, SOCORRISTA BRUNO ENCAMINHANDO A VÍTIMA PARA O HR. O LOCAL DO ACIDENTE FOI DESCARACTERIZADO POR TRANSEUNTES. NÃO FOI ACIONADO O I.C. AO CHEGAR NA OCORRÊNCIA O CONDUTOR DO V1, ESTAVA INCONCIENTE, NÃO SENDO POSSÍVEL COLETAR OS DADOS DO MESMO. AGENTES BGTRAN: SUBs. INSPs. FERNANDO FERREIRA MAT. 0.0000758.1 E ROMILDO DANTAS MAT. 0.0001060.1.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: CPF N.º:
RG.N.º: IDADE: OCUPAÇÃO:
LOGRADOURO: N.º: BAIRRO:
CIDADE: CEP: FONE:
2.T - NOME: CPF N.º:
RG.N.º: IDADE: OCUPAÇÃO:
LOGRADOURO: N.º: BAIRRO:
CIDADE: CEP: FONE:

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA: 13/07/2020	MATRICULA: 0.0000758.1	NOME: SUB INSP. FERNANDO FERREIRA	ASSINATURA: CONFORME ORIGINAL
DATA: 14/08/2020	MATRICULA: 0.0001073.1	NOME: INSP. DIVALDO AMARAL	ASSINATURA:
DATA: 14/08/2020	MATRICULA: 0.0001073.1	NOME: INSP. DIVALDO AMARAL	ASSINATURA:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE - SESEP/BGTRAN 3/3

8/14/2020 12:12 PM Plan3

Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



CATEGORIA	V1	V2	V3	V4	ESPÉCIE	V1	V2	V3	V4	TIPO	V1	V2	V3	V4	TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSEIROS	X	X			AUTOMÓVEL					CAMINHÃO				
PARTICULAR	X				MISTO					CAMINHONETE					ESCOLAR				
ALUGUEL		X			CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS		X		
REPRESENTAÇÃO					ESPECIAL					TÁXI					MOTOCICLETA	X			
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

	V1	V2	V3	V4
MARCAS DE FRENAGEM MEDEM				
RODAS QUE TRAVARAM				
DIST. PERCORRIDA APOS ACID.				
VELOC. QUE TRANS. (SEC/CONO.)				
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL				

DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS IDADE: 45 RG/UF: 4552680
END.: BAIRRO: CIDADE:
OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS:
☐ USAVA CAPACETE ☒ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : HR

2 NOME: IDADE: RG/UF:
END.: BAIRRO: CIDADE:
OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS:
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

3 NOME: IDADE: RG/UF:
END.: BAIRRO: CIDADE:
OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS:
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

4 NOME: IDADE: RG/UF:
END.: BAIRRO: CIDADE:
OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS:
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

INSP. Divaldo Amaral -
Mat. 9.009.1073.1
ADM BGTRAN



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Pública
Brigada de Guarda de Trânsito - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



I - LOCAL DO ACIDENTE

AV/RUA:	PE - 005	BAIRRO:	SANTA MONICA
MUNICÍPIO:	CAMARAGIBE	PONTO DE REF.:	FABRICA NORCOLA
		DATA:	13/07/2020
II - HORÁRIO:		II - CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/> 20:15 OCORRÊNCIA		<input type="checkbox"/> SEM VÍTIMAS	
<input type="checkbox"/> 20:30 ATENDIMENTO		<input checked="" type="checkbox"/> COM VÍTIMAS	
<input type="checkbox"/> 21:40 LIB. DA VIA		<input type="checkbox"/> 1º DE FERIDOS	
<input type="checkbox"/> 22:10 TÉRM. OCOR.		<input type="checkbox"/> Nº DE MORTOS	
IV - NATUREZA			
<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO		<input type="checkbox"/> PEDESTRE	
<input checked="" type="checkbox"/> ABALROAMENTO		<input type="checkbox"/> LOGINTUDINAL	
<input type="checkbox"/> COLISÃO		<input type="checkbox"/> FRONTAL	
<input type="checkbox"/> CHOQUE		<input type="checkbox"/> OBJETO FIXO	
<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO		<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO	
		<input type="checkbox"/> ANIMAL	
		<input checked="" type="checkbox"/> TRANSVERSAL	
		<input type="checkbox"/> TRASEIRA	
		<input type="checkbox"/> VEÍCULO PARADO	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA			
ACID. VERIFICADO		COND. VIA	
<input checked="" type="checkbox"/> LONGO DA VIA		<input type="checkbox"/> SECA	
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO		<input checked="" type="checkbox"/> MOLHADA	
<input type="checkbox"/> VIADUTO		<input type="checkbox"/> OLEOSA	
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE		<input type="checkbox"/> OUTROS	
CONS. DA VIA		COND. TEMPO	
<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO		<input type="checkbox"/> BOM	
<input checked="" type="checkbox"/> MAL ILUMINADA		<input checked="" type="checkbox"/> CHUVOSO	
<input type="checkbox"/> MAL CONSERV.		<input type="checkbox"/> NUBLADO	
<input type="checkbox"/> OUTROS			
SEMAFORO		SINALIZAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO		<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO	
<input type="checkbox"/> C/ DEFEITO		<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	
<input type="checkbox"/> DESLIGADO		<input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL	
<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE		<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	
VI - CONTROLE DE TRÁFEGO			
<input type="checkbox"/> AGENTE		<input type="checkbox"/> PLACA "PARE"	
<input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE		<input type="checkbox"/> PLACA DE A. PREF.	
<input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS	
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> SEMÁFORO	
MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA	
<input type="checkbox"/> ÚNICA		<input checked="" type="checkbox"/> FAIXA	
<input checked="" type="checkbox"/> DUPLA		<input type="checkbox"/> CANTEIRO	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
VII - IDENTIFICAÇÃO			
INFRAÇÃO COMETIDA:			
CÓDIGO:			
MARCA/MODELO: YAMAHA/Y5 150 FAZER COR: LARANJA ANO: 2014 PLACA/UF: PCJ 2931			
MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C6KG0650E0019619 RENAVAN: 1034761932			
CONDUTOR: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 45			
R.G./UF: 455268 - SSP/PE C.P.F.: CNH Nº: 9629189554			
CNH. REGISTRO Nº: 02321204379 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 28/08/2023 HS. DIREÇÃO:			
LOGRADOURO: Nº CEP:			
BAIRRO: CIDADE: UF:			
PROPRIETÁRIO: ANA CARLA ANDRADE HOLANDA CPF/CNPJ: 625.286.884-15			
LOGRADOURO: Nº CEP:			
BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE			
ARRENDAMENTO MERCANTIL CPF/CNPJ:			
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:			
APARÊNCIA			
<input type="checkbox"/> NORMAL			
<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA			
<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO			
<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO			
COMPORTAMENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL			
<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA			
<input type="checkbox"/> EVADIU-SE			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE			
TESTE DO BAFÔMETRO			
<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL			
<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA			
<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO			
INFRAÇÃO COMETIDA:			
CÓDIGO:			
MARCA/MODELO: MARCOPOLO/VOLARE COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: OZF 8550			
MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93PB49P31LC052705 RENAVAN: 1008096562			
CONDUTOR: ADRIANO MATIAS DE LIMA GRAU DE INST.: 2 SEXO: M IDADE: 34			
R.G./UF: 5963522 - SDS/PE C.P.F.: CNH Nº: 1827820529			
CNH. REGISTRO Nº: 04587088140 UF: PE CAT.: AE VALIDADE: 21/08/2024 HS. DIREÇÃO: 1:00			
LOGRADOURO: RUA BOA VENTURA Nº 25 CEP:			
BAIRRO: PINA CIDADE: RECIFE UF: PE			
PROPRIETÁRIO: RCR LOCAÇÃO LTDA CPF/CNPJ: 01.203.363/0001-68			
LOGRADOURO: Nº CEP:			
BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE			
ARRENDAMENTO MERCANTIL CPF/CNPJ:			
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:			
APARÊNCIA			
<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL			
<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA			
<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO			
<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO			
COMPORTAMENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL			
<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA			
<input type="checkbox"/> EVADIU-SE			
<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE			
TESTE DO BAFÔMETRO			
<input type="checkbox"/> REALIZADO LOCAL			
<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA			
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO			

INSP. Divaldo Amaral -
Mat. 0.0091073.1
ADM BGTRAN



ORGÃO MUNICIPAL EXECUTIVO DE TRÂNSITO
GUARDA CIVIL MUNICIPAL
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO
BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DATA

13/01/2020

BOAT Nº

311



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

PRESTAR AMPLAÇÃO COMO OCORREU O ACIDENTE

30/01/2020 11:00 HR
SMMU



DESCRIÇÃO DAS AVARIAS DECORRENTES DO ACIDENTE (PREENCHIDO PELO AGENTE)

- ✓ REPOVISORES QUEBRADOS - PARALISIA DIANT. QUEBRADO
- ✓ PAINEL QUEBRADO
- ✓ CRENCHES QUEBRADOS
- ✓ FUSQUE AMASSADO
- ✓ LÂMPADAS LATERAIS QUEBRADAS
- ✓ FECH. DE MARCHA EMPENADO
- ✓ LÂMPOL QUEBRADO
- ✓ ESTRUTO EMPENADO

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

RUI DO RIBEIRO DOS SANTOS CPF 880.631.104-11 RG 170020 4552680 SSP/PE

PLACA P0132931

13/01/2020 HORA 21:15

ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÃO

O CONDUTOR DEVE ASSINAR SUA DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO FUNDO, UTILIZANDO LETRAS DE FORMA LEGÍVEL.
O CONDUTOR SEMPRE QUE POSSÍVEL, DEVE ASSINAR O CROQUI E AS AVARIAS DOS RESPECTIVOS VEÍCULOS.
O CONDUTOR DEVE ASSINAR A FOLHA DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DOS CONDUTORES.



ÓRGÃO MUNICIPAL EXECUTIVO DE TRÂNSITO
GUARDA CIVIL MUNICIPAL
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DATA

BOAT N

13/07/2020

341



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE COMO OCORREU O ACIDENTE

EU, ACIDENTADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO, DEVIANDO DO SENTIDO DE TRÂNSITO, EM
CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE NÃO HOUVE FATO DE FALTA DE ATENÇÃO, A QUAL, VERIFIQUEI,
SEM A PRESENÇA DE OUTROS CONDUTORES.

CONFERE COM
ORIGINAL

DESCRIÇÃO DAS AVARIAS DECORRENTES DO ACIDENTE (PREENCHIDO PELO AGENTE)

- * FAROL LADO ESQUERDO QUEBRADO
- * PARA-CRAQUE 2 LADOS LADO ESQUERDO QUEBRADO
- * FAROL DE MÍDIA QUEBRADO
- * FRONTAL AVERIADA

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

NOME DO CONDUTOR: MICHELLE DE LIMA CPF: 020.047.114-05 RG: 11001100 59433502-7

PLACA: 020.047.114-05

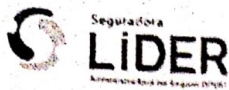
DATA: 13/07/2020 HORA: 17:13

ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÃO

O CONDUTOR DEVE FIRMAR SUA DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO, UTILIZANDO LETRAS DE FORMA LEGÍVEL.
O CONDUTOR SEMPRE QUE POSSÍVEL DEVERÁ ASSINAR O CROQUI E AS AVARIAS DO SEU VEÍCULO.
O NÃO CUMPRIMENTO DOS ITENS ACIMA É DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DOS CONDUTORES.





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, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200320904

Vítima: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

Data do Acidente: 13/07/2020

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovantes de despesas médicas	Apresentar os comprovantes originais, tais como, notas fiscais, cupons e recibos, das despesas médicas e/ou suplementares efetuadas em decorrência do acidente de trânsito, pois não foram entregues.
----------------------------------	---

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
--------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





HR
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Nº Atendimento : 1726545

Foi atendido às 15:00 hs. do dia 20 / 07 / 2010

CID : 502.0

Paciente necessita 05 (cinco) dias de repouso domiciliar.

Tratamento Realizado: 1) Conservador até o momento para fraturas de arco zigomático (E) + posterior de maxila.

2) oriento dieta líquida por 30 dias.

3) Retonar ao HR (6º andar - norte)

Observação: Dia: 31/07/20 às 07:30.

Cópia de : ALTA BMF

Médico - CRM Nº

Cód. 0157



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1726545

Nome: RIVANDO RODRIGUES SANTOS

Foi atendido às 21 h do dia 13 / 07 / 2020

Diagnóstico Provável TCE LEVE (HSA)

_____ data da alta 15 / 07 / 2020

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

(1 comp 400mg)
Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA cl 30d

Observação: percurso domiciliar PI

15 (quinze) dias
(CID 86)

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Dr. Eduardo
Neurocirurgia
Vieira

Cod. 0163

Digitalizado com CamScanner





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente: *Rivaldo Rodrigues dos*

Registro:

Clínica: *Santo*

Box/Leito/Enfermaria:

Atestado de compare
cimento

*Paciente citado veio
para consulta de
retorno no HR*

Data: *31.07.20*

Dr. Miguel B. Barros Silva
Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Digitalizado com CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1726595.

Nome: Rivaldo Rodrigues dos Santos

Foi atendido às 07h31 hs. do dia 30, 07, 20

Diagnóstico Provável: Paciente com História de Acalasia
e Tontura pós Trauma de 13/07/20.
Foi visto e liberado pelo neurocirurgião
X aqui tratado por clínica neurologista
com injeção de Botox, Tava
melhora.

Agora Bem, está bem. Exame
geral e neurológico normal.

Tratamento Realizado: la Botox.

Liberado de Alto.
Recomendo Medicação B6 para
Vértigo, de Tontura. Analgésicos
comuns para Acalasia.

Observação: 6 Se ficar regressar à
Unidade do H.R.

Cópia de: _____

Felipe Cesar
Neurologista
CRM 13378

30/07/20

Médico - CRM Nº _____

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Digitalizado com CamScanner



Paciente: 0000595480 RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
Nascimento: 17/09/1974 45 Anos 10 Meses 8 Dias Sexo:
Atendimento: 01360406 Data Atendimento: 25/07/2020 12:12

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000595480 e número de
atendimento 01360406 em 25/07/2020 às 13:45 apresentando o diagnóstico Z916 e necessita de
1 UM dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 25 de Julho de 2020


Rafael Melo Azedo Vieira
Médico
CRM/PE 26235

Médico: RAFAEL MELO AZEDO VIEIRA

CRM: 26235

Eu RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS
código (CID-10) pelo médico acima assinado.

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de



Dr. Erihan Percio Lopes Rufino
Neurocirurgião
CRM 21034



ETN4EVN

LAUDO

Rivaldo Rodrigues dos Santos

Paciente vítima de politraumatismo no dia 13/07/20 por conta de acidente motociclístico, evoluindo com TCE moderado com hemorragia subaracnoidea traumática. Persiste com cefaleia e tontura mesmo em uso de medicações para tal. No momento necessita de mais 30 dias de afastamento do trabalho para fins de tratamento dos sintomas.

CID10: S.06 / H.83

Recife, 10 de Agosto de 2020 08:46

Dr. Erihan Percio
Neurocirurgião/Coluna Vertebral
CRM-PE 21034 / RQE 8651

Dr. Erihan Percio Lopes Rufino
CRM : 21034

REALNEURO - LP

Avenida Governador Agamenon Magalhães, 4760
Paissandu
Recife-PE CEP: 52010-075

Contatos

Telefone: (81) 99288-7337
E-mail: realneuro@realneuro.com
Site: www.realneuro.com

Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS, RG 4.552.680 SSP/PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 13/07/2020, às 20:25 horas, vítima de queda de moto (colisão) na Avenida Belmino Correia - Camaragibe/PE próximo ao posto de gasolina, sentido Arena de PE, em seguida foi removido para HR e gerada a ocorrência de Nº S.842159.

Camaragibe, 17 de agosto 2020.


ADRIANA NAQUI DE SOUZA
Aux. Administrativo
Matr. 0.0001094

Enfermeira

Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camaragibe

Sub-Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192





Dr. Erián Percio Lopes Rufino
Neurocirurgião
CRM 21034



RECEITUÁRIO

Paciente: RIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS

1. Atesto, para os devidos fins de direito, que o mesmo necessita de afastamento do trabalho por 30 dias para tratamento pós-TCE.

CID10: S.06

Recife, 14 de Setembro de 2020

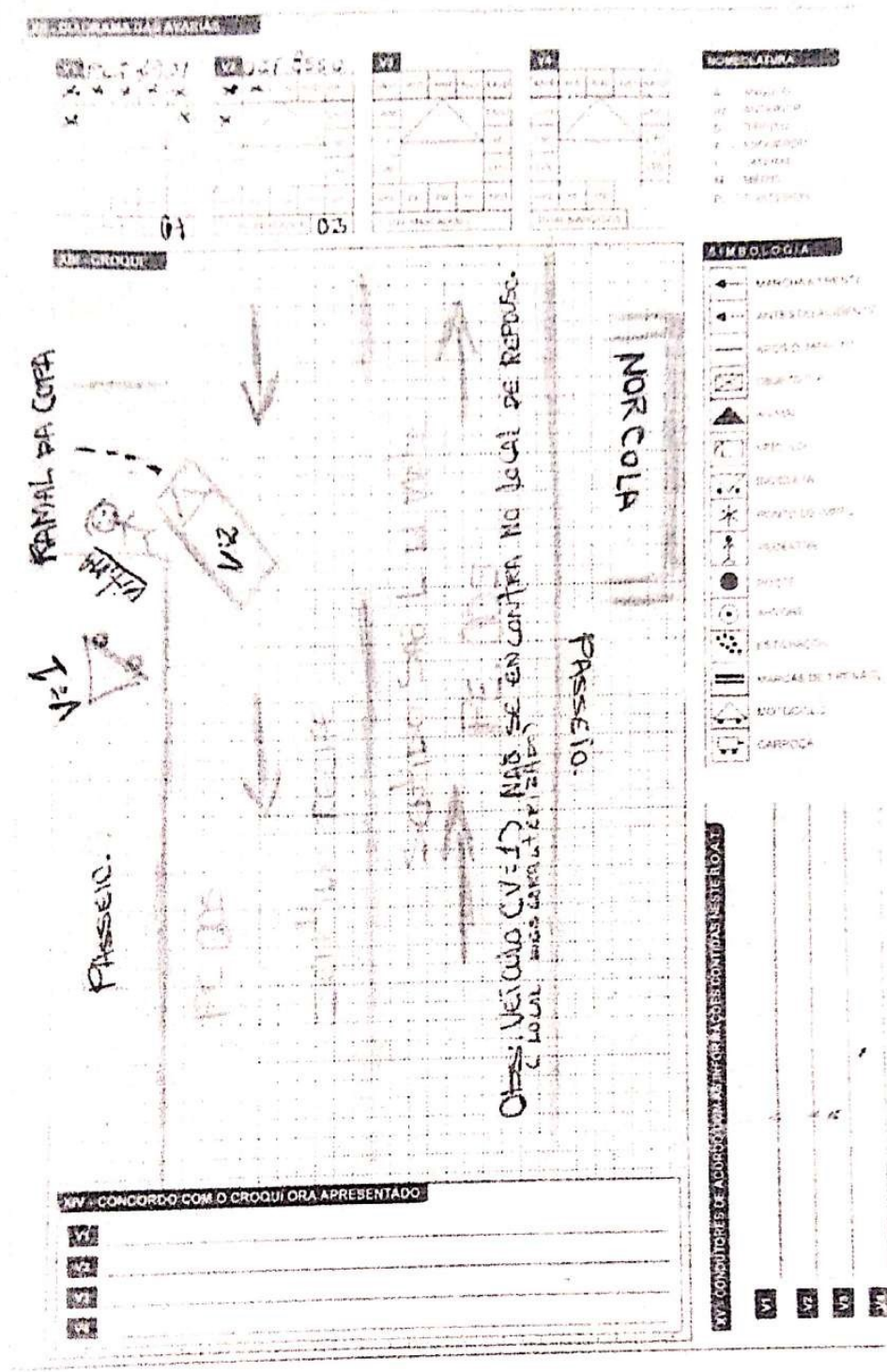
Dr. Erián Percio
Neurocirurgião
CRM-PE 21034 / 10.08.2021
Dr. Erián Percio Lopes Rufino
CRM : 21034

REALNEURO - LP
Avenida Governador Agamenon Magalhães, 4760
Paissandu
Recife-PE CEP: 52010-075

Contatos
Telefone: (81) 99288-7337
E-mail: realneuro@realneuro.com
Site: www.realneuro.com

Digitalizado com CamScanner





ATENDIMENTO DE ACIDENTE
(Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito)

BOAT nº. 341

Data: 13/01/2020 Hora: 06h15

PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO BOAT:

1. Comparecer ao Comando da Guarda Municipal situado na Av. Tefalhões, nº 153 - Jardim Primavera - Camaragibe - PE, (próximo à Escola Est. Samuel MacDonell). Fone: 3486.7100. De Segunda a Sexta-feira (exceto feriados) das 07:30 às 17:30h.
2. Trazer: Original e Xerox da CNH e CRLV do proprietário ou do condutor.
3. Preencher Requerimento de Boletim de Ocorrência no Comando da Guarda.
4. Após preencher o Requerimento, o prazo previsto para a entrega do BOAT é de 5 (cinco) dias úteis. 0758

MSYRAN - ATT. Gd. MGL. M

