



**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO, brasileiro, solteiro, menor, estudante, nascido em 20/01/2005, natural de Limoeiro/PE, filho de José Pereira de Araújo e de Alciete Soares da Silva, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do CPF nº 172.252.534-76, aqui representado pela sua Mãe ALCIETE SOARES DA SILVA, brasileira, casada, maior, agricultora, capaz, nascida em 17/06/1986, natural de Umbuzeiro/PB, filha de Severino José da Silva e de Severina Francisca Soares, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portadora do RG nº 6.884.013- SDS/PE e CPF nº 072.220.854-59, nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-lo em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicia” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecer-lhos, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 20 de setembro de 2020.

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 20 de setembro de 2020.

Outorgante - JOSÉ diego da Silva Araújo

ALCIETE SOARES DA SILVA

Representante Legal

+ Alciete Soares da Silva.



**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

NOME: **JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO**, nascido em 20/01/2005, natural de Limoeiro/PE, filho de José Pereira de Araújo e de Alciete Soares da Silva, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do CPF nº 172.252.534-76, aqui representado pela sua Mãe **ALCIETE SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, maior, agricultora, capaz, nascida em 17/06/1986, natural de Umbuzeiro/PB, filha de Severino José da Silva e de Severina Francisca Soares, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portadora do RG nº 6.884.013- SDS/PE e CPF nº 072.220.854-59, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 20 de setembro de 2020.

Eu, **JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, menor, estudante, nascido em 20/01/2005, natural de Limoeiro/PE, filho de José Pereira de Araújo e de Alciete Soares da Silva, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do CPF nº 172.252.534-76, aqui representado pela sua Mãe **ALCIETE SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, maior, agricultora, capaz, nascida em 17/06/1986, natural de Umbuzeiro/PB, filha de Severino José da Silva e de Severina Francisca Soares, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, nº 25-B, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portadora do RG nº 6.884.013- SDS/PE e CPF nº 072.220.854-59, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 20 de setembro de 2020.

Autorizo, por meio deste instrumento, AUTORIZA em favor das autoridades, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou de acordo a que vier juntar o título de pagamento dos honorários aduzidos na ação que moverá contra a SEDH/PE, Orobó/PE, 20 de setembro de 2020.

José diego da Silva Araújo

Alciete Soares da Silva



**Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

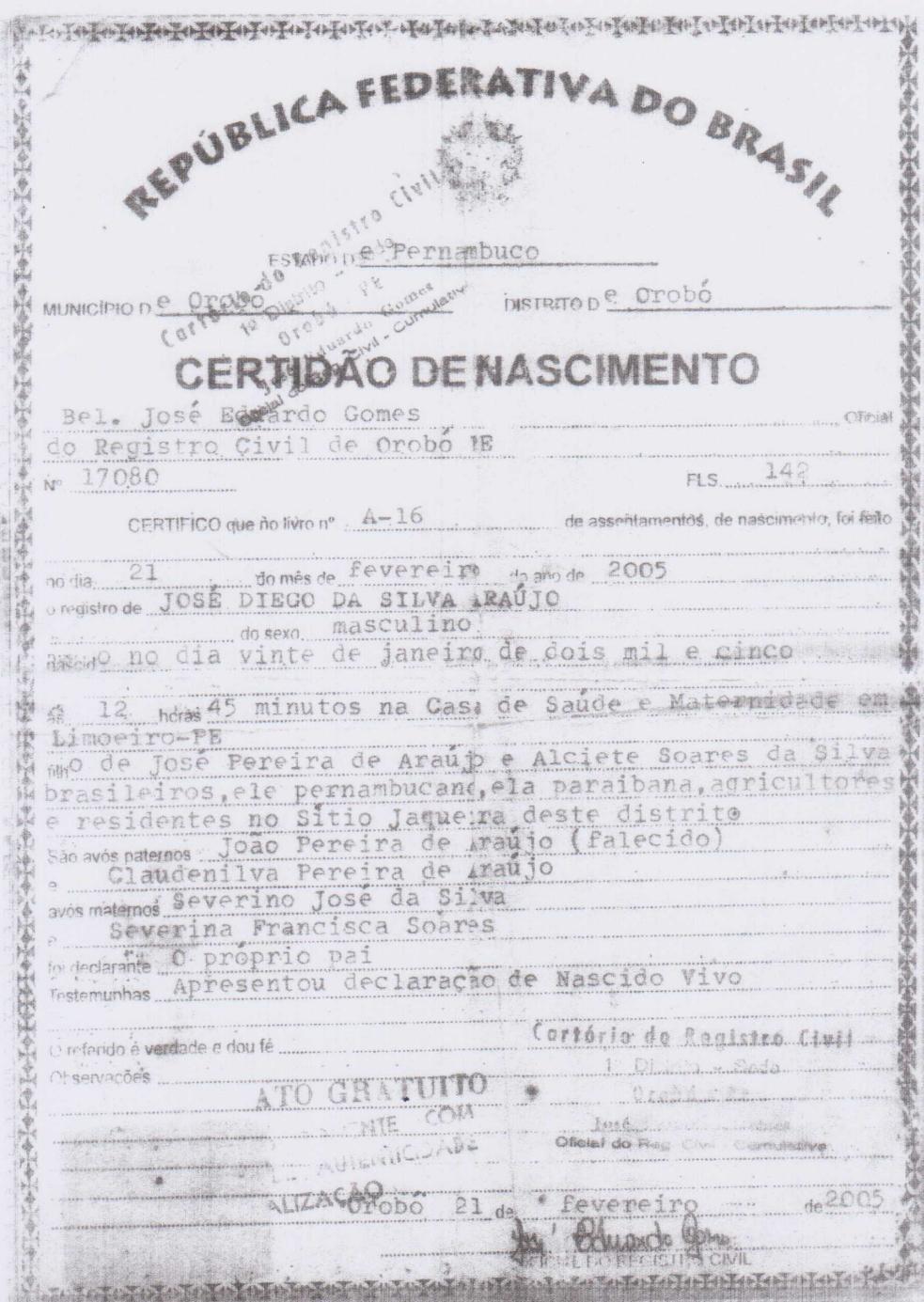


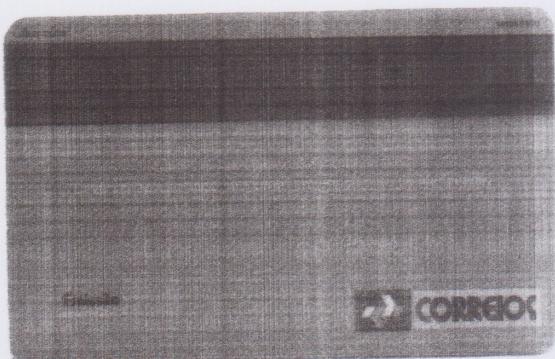
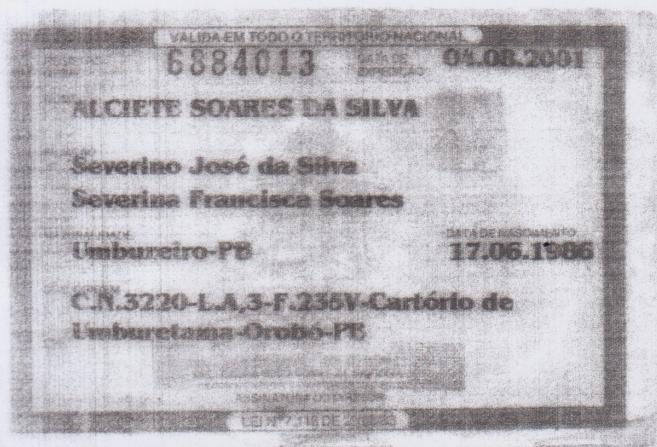
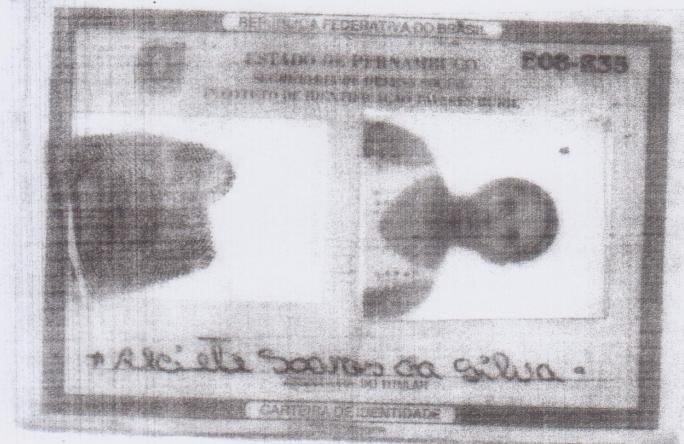
**Número  
172.252.534-76**

**Nome  
JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO**

**Nascimento  
20/01/2005**







[Imprimir Segunda Via de Conta](#)

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93**



**Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116**  
**Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599**  
**Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis**

<b>DADOS DO CLIENTE</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>	<b>CONTA CONTRATO</b>
ALCIETE SOARES DA SILVA	<b>28/09/2020</b>	25/08/2020	007029035614
CPF: 072.220.854-59 NIS: 16096797238	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>	<b>DATA DE APRESENTAÇÃO</b>	Nº DO CLIENTE 2010122039
	<b>47,25</b>	25/08/2020	Nº DA INSTALAÇÃO 0006615030
<b>ENDERECÔ DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b>	
RUA EDSON ALVARES 25 -B ane		Monofásico	
CENTRO/MACHADOS 55740-000 MACHADOS PE	<b>RESERVADO AO FISCO</b>	32FC.C153.538B.FCA0.71B9.E737.B793.3AE5	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>			

## **DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)				
Consumo-TUSD até 30 kWh		30,00	0,10953020	3,28				
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh		70,00	0,18776605	13,14				
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh		12,00	0,28164908	3,37				
Consumo-TE até 30 kWh		30,00	0,09365398	2,80				
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh		70,00	0,16054969	11,23				
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh		12,00	0,24082454	2,88				
Contrib. Ilum. Pública Municipal				10,55				
<b>TOTAL DA FATURA</b>				<b>47,25</b>				
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	36,70	1,09	0,40	36,70	5,04	1,84

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES										
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL			
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA													
000000003121753510	CAT	27/07/2020	2.533,00	25/08/2020	2.645,00	29	1,00000	0,00	112,00	jun/2020								
<b>DIC-No.das horas sem Energia</b>																		
BOM JARDIM																		
0,80																		
<b>FIC-No.de vezes sem Energia</b>																		
3,00																		
<b>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</b>																		
0,49																		
<b>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</b>																		
Limite DICRI: 12,22																		
<b>EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,58</b>																		
<b>Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</b>																		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/09/2020																		

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).**  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês. Isenção do ICMS conforme art. 9º, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,80 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br) e confira nosso Aviso de Privacidade.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

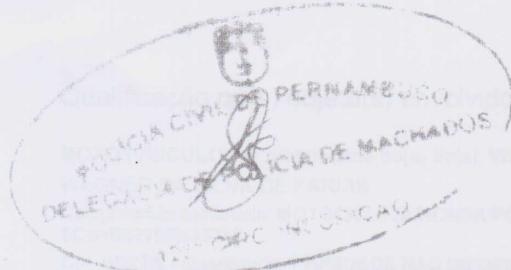
ANSWER

DETALHAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
<b>007029035614</b>	<b>08/2020</b>	<b>47,25</b>	<b>28/09/2020</b>	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este comprovante será usado em leituras áticas.</b>

**TALAO DE PAGAMENTO**

**LUTANDO PELA VIDA**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 125ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DP125ºCIRC  
DINTER1/16ºDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0215000130**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/06/2020** às **11:04**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **17/5/2020** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 001, RUA JOÃO PESSOA GUERRA** - Bairro: **CENTRO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO DESTACAMENTO**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)**

**ALCIETE SOARES DA SILVA (NOTICIANTE)**

**WAGNER DA SILVA DE FARIAS (TESTEMUNHA)**

**JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULÔ**: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WAGNER DA SILVA DE FARIAS**

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

**JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**

Mãe: **ALCIETE SOARES DA SILVA** Pai: **JOSÉ PEREIRA DE ARAÚJO** Data de Nascimento: **20/1/2005** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 25, RUA EDSON ALVES - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A EVERALDO**

**ALCIETE SOARES DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino**

Mãe: **SEVERINA FRANCISCA SOARES** Pai: **SEVERINO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **17/6/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Documentos: **6884013/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COZINHEIRO(A)**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 25, RUA EDSON ALVES25 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**WAGNER DA SILVA DE FARIAS** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**

Mãe: **MAURICEA SOARES DA SILVA** Pai: **CRISTIANO MAGALHÃES DE FARIAS** Naturalidade: **OROBO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 001, RUA FELIPE CORREIA - CEP: 0** - Bairro: **MACHADINHO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**

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



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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): WAGNER DA SILVA DE FARIAS, que estava em posse do(a) Sr(a): WAGNER DA SILVA DE FARIAS

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/POP 100 Objeto apreendido: Não Número de Série: 9C2HB021DR445797

Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Renavam: 565586939 Chassi: 9C2HB021DR445797

Combustível: GASOLINA

## Complemento / Observação

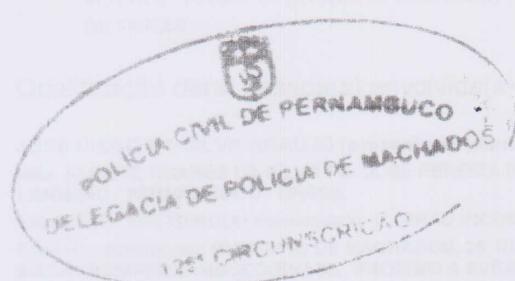
SEGUNDO A VÍTIMA, O MENOR, JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA COM SUA MÃE ALCIETE SOARES DA SILVA PARA RELATAR UM ACIDENTE QUE ELE SOFREU NO MUNICÍPIO DE MACHADOS QUANDO ESTAVA NA GARUPA DA MOTO. O CONDUTOR E PROPRIETÁRIO DA MOTO, WAGNER DA SILVA DE FARIAS, FREIO A MOTO E VEIO UMA MOTO ATRÁS E COLIDIÓ. VÍTIMA, QUE FRATUROU TRÊS DEDOS DO PÉ ESQUERDO, FOI CONDUZIDA PARA O HOSPITAL DE MACHADOS PARA FAZER OS PRIMEIROS SOCORROS ÁS 18:00H DO DIA 17/05/2020, REGISTRO: 40784, SENDO POSTERIAMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, PRONTUÁRIO: 1110138, QNDE ELE FEZ DUAS CIRURGIA.

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

JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAÚJO  
(VITIMA)

ALCIETE SOARES DA SILVA  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: AUGUSTO FERNANDES CORDEIRO DE ANDRADE - Matrícula: 3873064



## CENTRO DE DIAGNÓSTICO

# COL

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA GERAL
- ENDOSCOPIA DIGESTIV
- ESPECIALIDADES MÉDIC
- FISIOTERAPI
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA
- ODONTOLOGI

### LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAUJO , foi vítima de acidente de trânsito no dia 17/05/2020 sofrendo FRATURA EXPOSTA DO 4º PDE com LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR deste segmento , submetido a tratamento cirúrgico no Hospital Otávio de Freitas ( limpeza cirúrgica , redução cruenta e fixação com fio de kirschner e tenorrafia) . Atualmente apresenta queixa de dor no pé esquerdo com limitação da extensão e flexão do 4º pododáctilo esquerdo com edema residual de fratura. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 14/07/2020

Dr. Roberto C. Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 11730 SBOT - 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA  
CRM: 11.730-PE / SBOT: 7334  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 27/10/2020 08:15:24  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102708152434900000068754234>  
Número do documento: 20102708152434900000068754234

Num. 70118699 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE MACHADOS

O Renascer  
Uma nova história.



## HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

### FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 17/05/2020 HORA: 18:00 REGISTRO: 40789

NOME: José Diego da Silva Araújo  
SEXO: M IDADE: 15 ESTADO CIVIL: menor DATA NASC.: 20/01/2005

ENDEREÇO: Rua Edson Álvares - Machados - PE

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: PA =

QUEIXAS:

Palidez, febre com calafrios, muito suado  
com cefaleia, sem efeito alcoólico

Cobertura, sudorese, urticária, alergia,  
orvalho, hidatidose

CD: SFO, 27.500N (M) 18/05/2020  
Dinamox 100 mg (M) 80 mg

HOF = 04  
5939489

INTERNAÇÃO  TRANSFERIDO  OBSERVAÇÃO  ÓBITO  ALTA

### CÓDIGO PROCEDIMENTO

DR JFBR  
2419626

MÉDICO

Simone Marques da Silva  
Enfermeira



 <b>SES</b> <b>HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS</b> Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 3182-8500	
<b>RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>	
Nome: <u>José Diego da Silva Araújo</u> Registro: <u>1111311</u> Clínica: <u>Traumatologia</u> Procedência: _____	
<u>LAUDO MÉDICO</u> <p>Paciente de 15 anos com história de acidente com motocicleta evoluindo com fratura exposta de 2ºDE + lesões tendíneas, necessitou de 2 cirurgias neste serviço.</p> <p>Evoluindo com dor e limitação do movimento. C1710: 592 596.</p> <p>Grato.</p>	
Data: <u>18/06/20</u> <u>075-HOF</u>	Mateus Muniz Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 28.661 <b>Médico-CRM</b>





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco  
Hospital Otávio de Freitas

Nome: JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO Idade: 15 Anos 3 Meses 27 Dias Nasc. 20/01/2005  
Sexo: MASCULINO CNS: 898004148096846 Contatos: 81. 96483108 | Celular: 81.  
Mãe: ALCIETE SOARES DA SILVA  
Endereço: RUA EDSON ALVES , N.º 1 - : S/N BAIRRO: COHAB - CIDADE: MACHADOS - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Ateid.: 17/05/2020 21:11  
Prontuário: 1111311  
Nº. Atendimento: 3451620  
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

## Admissão

### Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCЛИSTICO HA +- 3 HORAS

### História Clínica

PACIENTE COM DOR, FERIMENTO E DEFORMIDADE EM PE ESQUERDO APOS ACIDENTE MOTOCЛИSTICO, QUEIXA AIНDAD E DOR E DEFORMIDADE EM MAO ESQUERDA

### Exame Físico

5 QDE COM DESVIO EM VARO, SEM FERIMENTO  
EXTENSO FERIMENTO EM DORSO DO PE ESQUERDO COM VISIVEL LESAO TENDINEA E EXPOSICAO OSSEA

### Observações

RX - FX DA FALANGE PROXIMAL DO 5 QDE  
FX DO3 METATARSO E DE 3,4 E 5 PODODACTILOS

### Conduta

FACO REDUCAO DA FX DA MAO, CURATIVO DO PÉ  
SOL RX CONTROLE DA MAO  
INTERNO PARA CIRURGIA DE URGENCIA

ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA - CRM: Nº.20645

Data/Hora: 17/05/2020 - 21:29

Dra. Lécia Lima  
Cirurgia da Mão  
CRM 20645

De acordo c/1  
05/05/2020  
CADASTRADO  
SAÚDE/HOP





# HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



## RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAUJO	Nº DO REGISTRO: 1111311
CLÍNICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO: 26-03

OPERADOR: DR MARCO LIMA

1º ASSISTENTE: DRA LIS COELHO	2º ASSISTENTE: DR MATEUS MUNIZ
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR EVERTON
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA	

DATA DA OPERAÇÃO: 21/05/2020 INÍCIO: FIM:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO TENDÃO EXTENSOR DO 4º PDE

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TENORRAFIA DE TENDÃO EXTENSOR DO 4º PDE

OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. EVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MIE
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISÃO SOB LESÃO PRÉVIA E AMPLIAÇÃO DA INCISÃO COM TÉCNICA EM Z
6. VISUALIZADO LESAO DE TENDÃO EXTENSOR DO 4º PDE
7. REALIZADA TENORRAFIA DE TENDÃO EXTENSOR DO 4º PDE
8. SUTURA DA PELE
9. CURATIVO
10. RETIRADO GARROTE E VISUALIZADO BOA PERFUSAO DISTAL
11. TALA BOTA EXTENSÃO DO PÉ E DEDOS
12. A SR

Mateus Muniz  
Odontologista  
CRM-PE 22.001





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



## RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JOSÉ DIEGO DA SILVA ARAUJO

REG: 1111311

Cirurgião: THALES COUCEIRO

1º Auxiliar: MARINA HIRSCHLE

Anestesista: DULCIDIO

Anestesia: RAQUI

Data da Operação: 18/05/2020

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA ANTEPÉ ESQ

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA 3º METATARSO ESQ + FRATUR. F1 3º, 4º E 5º ARTELHOS ESQ

Operação Realizada: O MESMO

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINE;
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
3. OBSERVADO EXLENTO FERIMENTO EM DORSO ANTEPÉ DIR A NIVEL DE RAIO, COM LESÃO DE TENDÃO EXTENSOR 4º PDE. FERIMENTOS EM BASE DE E5º PDE SEMICIRCULARES. DISSECÇÃO POR PLANOS.
4. IDENTIFICAÇÃO DE FRATURA 3ºMTT ESQ + FRATURA F1 3º, 4º E 5º PDE .
5. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTRIVA COM SF 0,9% ABUNDANTE D FRATURAS E FERIMENTOS.
6. FRATURA 3º MTT ESQ REDUZIDA E ESTÁVEL. REALIZADA REDUÇÃO CRUENT E OSTEOSINTESE COM 01 FIO DE KIRSCHNER 1,5 EM F1 4ºPDE SO FLUOROSCOPIA.
7. NÃO REALIZADA TENORRAFIA POIS NECESSITAVA DE AMPLIAÇÃO D INCISÃO E HAVERIA POSSIBILIDADE DE NECROSE DE PELE NO PÓ OPERATÓRIO IMEDIATO. REALIZADA FIXAÇÃO DE TENDÃO LESADO (COT PROXIMAL) A OUTRO TENDÃO EXENSOR.
8. SUTURA.
9. CURATIVO, ADESIVO E TALA BOTA. BOA PERFUSÃO DISTAL AO FIM D PROCEDIMENTO.

Dra. Marina Hirschle  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna  
CRM 15757 - EOT 11652  
Unimed  
REC 034.0001.5797-2



17/05/2020 - paciente com T=37,8°C, regular,  
consciente orientado, afibril, deambula-  
ção com dificuldade, não relata dor.

Enfermeira:  
Grazielle Monteiro  
Enfermeira  
COPER 17584-000

18/05/2020 - Enfermagem a 07:32 hrs:

Paciente idoso C.G.R. consciente, orientado, sem  
dutos fechados, AFP em MS; mega HAS, DM, alergia a me-  
dicamentos, diabetes, encamadas no Bloco cirúrgico.

Enfermeira:  
Fabiane L da S. Souza  
COPEN-PE: 316.836 ENF.

18/05/2020 Fisioterapia motora (030205005-9)

Realizado enxisterapia, dígas, pacte POF.  
Realizado OR e posicionamento no leito.

Fisioterapeuta:  
Elaine F. de G. Holanda  
CREFITO 288.72.F

Em 19/5/20 fisioterapia motora.

Realizada enxisterapia ativa 1 DPO  
nas artes lombares + er. estabilizadora no leito.

A PTO  
Enfermeira:  
Grazielle Monteiro  
Enfermeira  
COPER 17584-000

Em 20/5/20 fisioterapia motora

Realizada enxisterapia ativa das  
artes lombares e posicionamento no leito.

A PTO  
Enfermeira:  
Grazielle Monteiro

DR -





SES

**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS**

End. Rua Aprigio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

**RESUMO DE ALTA**

Nome: JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO  
Reg: 1111311 Enf: 26 Leito: 03

DATA DE ENTRADA: 17/05/2020 DATA DE SAÍDA: 22/05/2020

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA EXPOSTA PE ESQUERDO COM LESAO TENDINEA

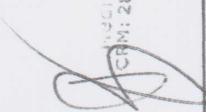
DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):  
PACIENTE SUBMETIDO A TENORRÁFIA DE TENDÃO EXTENSOR LONGO DO  
4º PDE E FIXAÇÃO DE FRAURA  
PACIENTE EVOLUIU BEM NO PÓS OPERATÓRIO, COM FO COM BOM  
ASPECTO. RECEBE ALTA COM DEVIDAS ORIENTAÇÕES.

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: ORTOPEDIA  
PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

*Wvano Carvalho*  
Médico  
CRM: 28949 MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

SES/FUSAM	<b>HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS</b>		
INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE			
<b>ATESTADO MÉDICO</b>			
ATESTO que o segurado JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____ necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.			
 Recife, 22/05/2020			
Médico – CRM-PE			
NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO			





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200270120      Vítima: JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO

Data do Acidente: 17/05/2020      Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ALCIETE SOARES DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: ALCIETE SOARES DA SILVA

Valor: **R\$ 675,00**

Banco: **001**

Agência: **000002039-7**

Conta: **000010015425-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:  
[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





()



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 para a Seguradora Líder DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3200270120 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** JOSE DIEGO DA SILVA ARAUJO

**CPF/CNPJ:** 17225253476

#### Posição em 20-09-2020 12:53:26

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
05/08/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estinctoriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

Sexta-feira, 20 de Setembro de 2019 - 10:00:00

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar - Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil - Fone: (81) 3447-7999 - Fax: (81) 3447-7999  
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 3279-1035 - 3241-1075  
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 3279-1035 - 3241-1075  
 Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cm. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil - Fone: (71) 3279-1035 - 3241-1075



## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>		
LOGRADOURO <b>R SENADOR DANTAS</b>	NÚMERO <b>74</b>	COMPLEMENTO <b>5,6,9,14 E 15 ANDA RES</b>
CEP <b>20.031-205</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>
UF <b>RJ</b>		
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017 às 15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página  
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).  
[Atualize sua página](#)

