

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Faílon Roberto Vieira da Silva  
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 098.087.204/86 e portador da cédula de identidade  
nº 8152255, residente e domiciliado(a) na  
Rua Francisco de Melo  
nº 104, bairro de Centro  
CEP 55825000 na cidade de Paulista / PE.

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de  
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:  
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou  
notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes  
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º  
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas  
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,  
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de  
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar  
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,  
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,  
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do  
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos  
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer  
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de  
poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,  
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer  
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei  
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

**CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL:** Pelo exercício do  
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de  
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e  
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da  
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,  
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,  
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais  
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios  
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 11 de 03 de 2021

Faílon Roberto Vieira da Silva  
Outorgante

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Failon Roberto Vieira da Silva  
brasileiro(a), estado civil solteiro,  
profissão desempregado Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 09808750486, e portador da cédula de  
identidade nº 8152255, residente e  
domiciliado(a) Rua Francisco de Melo  
nº 104, bairro Centro,  
CEP 55825000 na cidade de  
Landolfo, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas  
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo  
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 11 de 03, de 2021.

NOME: FAILON ROBERTO VIEIRA DA SILVA

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Tailan Roberto Vieira da Silva  
brasileiro, estado civil solteiro, profissão advogado regularmente  
inscrito no CPF/MF sob o nº 09808730486 e portador da  
cédula de identidade nº 8152255, residente  
domiciliado(a) Rua Ernesto de Melo  
Centro nº 104, bairro de  
cidade Itaunduba CEP 50825000, na  
cidade PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630, E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, resolveram celebrar o presente contrato de prestação de serviços profissionais de advocacia, em conformidade às estipulações a seguir disciplinadas, que se obrigam a cumprir, por si e seus sucessores. Caberá apenas ao contratado a retenção dos honorários advocatícios independentemente de substabelecimento ou procuração "Apud Acta".

### DOS OBJETOS DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta pelo CONTRATANTE, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

### DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

### DAS DESPESAS

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do

### CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

### DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

### DOS HONORÁRIOS

X TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA

**Cláusula 7ª.** Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

**Parágrafo único:** Pelos serviços a serem prestados o **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** a título de honorários advocatícios, a pagar o valor 30% em processo judicial do valor a ser recebido por prestação de serviços advocatícios na sua conta corrente ao final, advindos da ação ingressada do processo do **CONTRATANTE** a **RETENÇÃO** dos honorários em favor das **CONTRATADAS**.

**Cláusula 8ª.** Caso haja morte ou incapacidade civil do **CONTRATADO**, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

**Cláusula 9ª** Caso, ocorra o inadimplemento da obrigação de pagar, a contratada, ingressará com ação para recebimento dos serviços prestados.

**Cláusula 10ª.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

#### **DA RESCISÃO**

**Cláusula 11ª.** Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

#### **DO FORO**

**Cláusula 12ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Recife;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife 11 de 03 de 2021.

\_\_\_\_\_  
**ANA SANTOS**  
**OAB/PE 28697 D**

X ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS  
**CONTRATANTE**  
**CPF**

#### **TESTEMUNHAS**

1. NOME:  
CPF/MF

2. NOME:  
CPF/MF



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Failon Roberto Vieira da Silva,  
RG 8152255, CPF 098 087 504 86,  
Residente na Rua Francisco de Melo, Bairro Centro,  
Cidade Boa Vista, Estado de Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 11 de 03 de 2024

Failon Roberto Vieira da Silva

Assinatura do Declarante





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Taibam

Enfermaria/Leito

Registro

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

18/12/18 - T. Ompacion et  
conduta: Realizando as manobras e  
incentivo a marcha

COTRIN  
TATIANA  
20/12/18

19/12/18

d. weller  
Medico clinico Sueli Rios  
5/1 pulso 5/24 FB 5/10 secund  
fome presente, for  
cd v

20/12/18

d. weller  
5/1 pulso 5/10 secund  
fome presente, for  
cd v

21/12/18 UTG - Plantão

Paciente evoluindo bem sem queixas  
ao ex. empírico, hidratado, afecção  
RCR em 2T PA = 140x80  
MVN 5T PA  
curativo limpo

cd. - Manobras

- Retirar tala ganada de anelamento D que segundo paciente  
ta na pra ter novo retirada certama com mani ole

COD. 0123

# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

02/12/2018 22:44

Nome Paciente: TAYLAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 18/04/1991  
Sexo: Masculino  
Idade: 27  
Senha: U0056  
Convênio:  
Atendimento:

02/12/2018 22:44 - FABIANA GOMES DA SILVA COELHO - COREN: 111002 - FUNÇÃO: ENFERMEIRA

Gravidade:

AMARELO - URGENTE

Sor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA POR EXLOÇÃO DE COMBUSTIVEL  
ATINGINDO MMII

Observação:

SENHA: 5560258

Fluxograma sintomas:

QUEIMADURAS

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Alergia(s):

Análise Vitais Lidas:

- SATURAÇÃO DE O2: 99.00 % (AR ATMOSFÉRICO)  
- REQUA DE DOR: 7  
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

Acolhido(a) por: FABIANA GOMES DA SILVA COELHO  
Data: 02/12/2018 22:44

Assinatura do Acolhimento com Classificação de Risco

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Paciente Roberto Viana da Silva

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Traumatologia/Osteopatia

8:00 03/12/2018

(40) Paciente 5º dedo - interfalangeo. +  
 Queimadura de II e III graus em unguem  
 Paciente vítima ocidente metacarpais.  
 sequela de queimadura de unguem, na qual  
 lesões ungueais inferiores apresentando  
 queimaduras em unguem de grau 2 e 3.  
 Acumula secreção no 5º dedo, asperificada.  
 unguem no 5º dedo.

Do exposto acima - encaminhado para o 5º  
 5º dedo e/ou ungueal interfalangeo

Rx e/ou ungueal interfalangeo  
 proximal

CD: (1) Realizar unguem

(2) Novo Rx

9:40

Rx e/ou ungueal. Refere unguem alguns  
 CD. (1) Unguem - 1º e 2º graus de ungueal  
 distal do 5º dedo. Não dispomos de  
 tela metálica

(2) Alta e/ou unguem de unguem.

(3) Dos unguem de unguem  
 Plástica e

Dr. P. P. P.

COD 000



## FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

THIAGUI ROBERTO V SILVA

Sexo

M

Cor

P

Idade

22

Risco

1

Nome do Anestesiologista

BOA RANILSON

Nome do Cirurgião

EDUARDO M BARRETO

Indicação Pré-anestésica

1658150

Urgência

☒ Não☐ Sim

Grupo

Belmonte - mic + endo - te cutâneo

|         |  |  |  |
|---------|--|--|--|
| 830 900 |  |  |  |
| 90      |  |  |  |
| 100     |  |  |  |
| 110     |  |  |  |
| 120     |  |  |  |
| 130     |  |  |  |
| 140     |  |  |  |
| 150     |  |  |  |
| 160     |  |  |  |
| 170     |  |  |  |
| 180     |  |  |  |
| 190     |  |  |  |
| 200     |  |  |  |
| 210     |  |  |  |
| 220     |  |  |  |
| 230     |  |  |  |
| 240     |  |  |  |
| 250     |  |  |  |
| 260     |  |  |  |
| 270     |  |  |  |
| 280     |  |  |  |
| 290     |  |  |  |
| 300     |  |  |  |
| 310     |  |  |  |
| 320     |  |  |  |
| 330     |  |  |  |
| 340     |  |  |  |
| 350     |  |  |  |
| 360     |  |  |  |
| 370     |  |  |  |
| 380     |  |  |  |
| 390     |  |  |  |
| 400     |  |  |  |
| 410     |  |  |  |
| 420     |  |  |  |
| 430     |  |  |  |
| 440     |  |  |  |
| 450     |  |  |  |
| 460     |  |  |  |
| 470     |  |  |  |
| 480     |  |  |  |
| 490     |  |  |  |
| 500     |  |  |  |
| 510     |  |  |  |
| 520     |  |  |  |
| 530     |  |  |  |
| 540     |  |  |  |
| 550     |  |  |  |
| 560     |  |  |  |
| 570     |  |  |  |
| 580     |  |  |  |
| 590     |  |  |  |
| 600     |  |  |  |
| 610     |  |  |  |
| 620     |  |  |  |
| 630     |  |  |  |
| 640     |  |  |  |
| 650     |  |  |  |
| 660     |  |  |  |
| 670     |  |  |  |
| 680     |  |  |  |
| 690     |  |  |  |
| 700     |  |  |  |
| 710     |  |  |  |
| 720     |  |  |  |
| 730     |  |  |  |
| 740     |  |  |  |
| 750     |  |  |  |
| 760     |  |  |  |
| 770     |  |  |  |
| 780     |  |  |  |
| 790     |  |  |  |
| 800     |  |  |  |
| 810     |  |  |  |
| 820     |  |  |  |
| 830     |  |  |  |
| 840     |  |  |  |
| 850     |  |  |  |
| 860     |  |  |  |
| 870     |  |  |  |
| 880     |  |  |  |
| 890     |  |  |  |
| 900     |  |  |  |
| 910     |  |  |  |
| 920     |  |  |  |
| 930     |  |  |  |
| 940     |  |  |  |
| 950     |  |  |  |
| 960     |  |  |  |
| 970     |  |  |  |
| 980     |  |  |  |
| 990     |  |  |  |
| 1000    |  |  |  |

Drogas Usadas

Quantidade

|          |    |
|----------|----|
| Propofol | 12 |
| Urethane | 27 |
| Moz      | 3  |
| Depo     | 27 |
| K-Lin    | 50 |

Técnica Anestésica

Região - te + L KCC

COOP

Monitorização

- |                                               |                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardíaca             | <input type="checkbox"/> BIS                   |
| <input type="checkbox"/> Oximétrico           | <input type="checkbox"/> Temperatura           |
| <input type="checkbox"/> PNI                  | <input type="checkbox"/> Sacro-Garc            |
| <input type="checkbox"/> Sonda vesical        | <input type="checkbox"/> Analizador Gástrico   |
| <input type="checkbox"/> Capnógrafo           | <input type="checkbox"/> PVC                   |
| <input type="checkbox"/> Eletrodo Pré-Cordial | <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervos |
| <input type="checkbox"/> Outros               | <input type="checkbox"/> Língua Arterial       |
|                                               | <input type="checkbox"/> Volume IEP Plus       |

Encaminhado

- |                                     |
|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acetato    |
| <input type="checkbox"/> Sonolento  |
| <input type="checkbox"/> Intubado   |
| Destino                             |
| <input type="checkbox"/> SPOA       |
| <input type="checkbox"/> Acet / Ent |
| <input type="checkbox"/> UTI        |
| <input type="checkbox"/> Externo    |

Intubação

☐ Não ☐ Sim

Descrição

Observações

Dr. Ranilson Nascimento  
Médico Anestesiologista  
CPF: 192.223.784-15  
CRM 8612 - CRO 223104

Assinatura do Anestesiologista

Thiago

COD: 0152

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde:  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| Nome do Paciente:<br><i>Caique A</i> | Nº do Paciente: |
|--------------------------------------|-----------------|

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Clinica:<br>QUEIMADOS | Nº do Leito: |
|-----------------------|--------------|

DR. MARCOS BARRETTO

|                       |                |      |
|-----------------------|----------------|------|
| 1º Assistente:        | 2º Assistente: |      |
| Instrumentador:       | Anestesista:   |      |
| Anestesia:<br>Narcose | Duração:       |      |
| Data da Operação:     | Início:        | Fim: |

Diagnóstico Pré-Operatório:  
QUEIMADURAS DE II E III GRAU

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta: Balneoterapia

ASSEPSIA DE ÁREA CIRÚRGICA COM CLOREXIDINA

2) DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

3) CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA

|                                    |
|------------------------------------|
| Unidades de Internação Solicitadas |
| 29 UTO - MASCULINO - ADULTO - 2A   |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Taylor Roberto Viçosa de Moraes Nº do Lado: 1

Clinica: Ortopedia

Operador: Dr. Marcelo Barreto

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesia:

Genf (Bloqueio)

Duração:

Fim:

Data da Operação: 26/12/18

Início:

Diagnóstico Pré-Operatório: Quadril de III / de

MTTE

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta: Balneario no redator +  
luxo cutâneo de MTTE

Operação Realizada:

Idem

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Balneario  
Dr. de ano operatório

② Defecção de pele das coxas

③ colocação e fixação de pele

no ano operatório

④ cureta e clareamento de pele

*[Assinatura]*

COD: 0342



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

FICHA DE ANESTESIA

Data

01/04/2018

Paciente

MAIUNINI ROBERTO VILHELA DA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

M

B

27

II

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

8169

GINHA MARINHO

SUCONHO

Medicação Pré-anestésica

1061221

Urgência

☐ Não

☐ Sim

Cirurgia

Balneario

Horário

08:45 a 09:55

N.O.

Líquidos

Análises

Drogas Usadas

Quantidade

Vetalar

100 mg

Fentanyl

50 mg

Ormonel

5 mg

Técnica Anestésica

f. induzida IV

Monitorização

☐ EIS

☐ Cardíaco

☐ Temperatura

☐ Glicemia

☐ Sinais vitais

☐ PNI

☐ Analgesia

☐ Sonda vesical

☐ PVC

☐ Capnografia

☐ Estimulação da Nervo

☐ Ecocardiograma

☐ Ultra-sonografia

☐ Oximetria

☐ Ventilação PEP Plus

Encaminhado

☐ Fisiologia

☐ Bioquímica

☐ Imunidade

☐ Diagnóstico

☐ SRA

☐ Acuidade

☐ UTI

☐ Exame

Intensificação

☐ Não

☐ Sim

Descrição

Observações

EMBO

MP Gilda M. Santos  
Médica  
CRM - 2552

Assinatura do Anestesiologista

Ump





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital de Restauração

## Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

1061221

Data e Hora de Atendimento:  
02/12/2018 22:53

Local de Entrada: EMERGEN  
Atendimento Manual:

Cod. Paciente: 1658180 Paciente: TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA Sexo: MASCULIN  
Data de nascimento: 18/04/1991 Idade: 27a 7m 15d

Estado Civil: UNI7O CONSEN Profissão: Acompanhante: LUANA DO NASC

DOC ID / Data expedição: 8152255 / 06-Mar-12 Mãe: EDINALVA FELICIANO DA SILVA  
Pai: EDVALDO VIEIRA Cartão SUS: 700201989688

Endereço: RUA FRANCISCO DE MELO CAVALCANTE Número 104  
Bairro: CENTRO Complemento:

Cidade: PAUDALHO PE Telefone: 989676933

Ocorrências:

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)

Procedência: OUTRO HOSPITAL

### Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome: Fones: Assin

Confirmação de endereço:

Providências: Alta ☐ Caso Social ☐

Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐

Outros ☐ Assin

Observação:

História Clínica:

Paciente vítima de acidente de trânsito  
II e III graus em MMII (35% da  
superfície corporal).

### Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por

Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.

B: Respiratório

Circulatório PA: X mm Pulso: bpm

15 dias

Dr. Carlos G. G. G.  
Medico  
CRM: 11.352

24/12/18 - T. Ompacanc  
Condição: Observamos uma boa mobilidade  
de 1<sup>da</sup> mão direita) refere dor (devido o  
tempo de imobilização)  
Treino de marcha

Carman, D. J.  
1970-1971  
1970-1971

22/12/18

## # Evolução #

Parents born, some friends.

Parents: Mr. & Mrs. Richard Corrado

Chiricauente Bern. Col. Mantola.

*Crest*  
Cristine Dalla Nora  
Criminologist  
CRM 13373

2402 AB

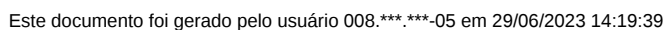
*f. arida*

4. under  
 Orosio dicitur Terad pro so  
 87 pte 1/2 pte  
 fano qponit + pte  
 cel M

26.12.18

of medicine

By mail 81 plus 5/2000  
and 4000000 2 per  
col in



Número do documento: 23032314565711700000125832359

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23032314565711700000125832359>

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 23/03/2023 14:56:57

|                         |                              |                              |                              |                              |         |                                     |                                       |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Deficiência motora      | MSD <input type="checkbox"/> | MSE <input type="checkbox"/> | MID <input type="checkbox"/> | MIE <input type="checkbox"/> | Pupilas | Isocônicas <input type="checkbox"/> | Anisocônicas <input type="checkbox"/> |
| Glasgow Resposta Verbal | Glasgow Resposta Motora      |                              | Glasgow Resposta Total       |                              |         |                                     |                                       |
| Escore                  | Escore                       |                              | Escore                       |                              |         |                                     |                                       |

Nome: \_\_\_\_\_

Cod. Procedimento: \_\_\_\_\_

Ass. Médico: \_\_\_\_\_

Ass. Enfermagem: \_\_\_\_\_

Condição de Alta: ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Não melhorado ☐ Piorado ☐ Óbito

Caso: ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta

Alta / Internamento / Transferência: \_\_\_\_\_ Data: 31/12/18 Hora: 10:10h

Responsabilidade para internamento: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsabilidade de alta a pedido: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Data e Hora Impressão: 02-Dec-18





Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Tailan

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

09/12/18 - T. Ocupacional  
Conduta: Realizando exercícios para  
MMII Treino de marcha

Carmen Duque  
Fisioterapia Ocupacional  
CRF 1019-18

Clínica

10/12/18

Medico clinico Saul Paulo

sf exame sf exame

sem gestos e for

clínica

11/12/18

Paciente sem intercorrência ACU e AR NDA

sf exame sf exame conduta mantida

Dr. Socorro Fortado  
MEDICA  
CRM 7616

11/12/18 - Clínica  
sf exame sf exame  
sem gestos e for

clínica

Clínica

13/12/18 - Exame sf exame sf exame sf exame

sf exame sf exame

sem gestos e for

clínica

COD. 0123

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde:  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| Nome do Paciente:       | Nº do Paciente: |
| Saúlson Roberto Almeida |                 |
| Clínica:<br>QUEIMADOS   | Nº do Leito:    |
|                         |                 |

DRA. SOCORRO SOUZA

|                       |                      |      |
|-----------------------|----------------------|------|
| Assistente:           | 2º Assistente        |      |
| Instrumentador:       | Anestesiologista: JO |      |
| Anestesia:<br>Narcose | Duração:             |      |
| Data da Operação:     | Início:              | Fim: |
| 04/12/18              |                      |      |

Diagnóstico Pré-Operatório:  
QUEIMADURAS DE II E III GRAU de 1m55 e 1m21

Diagnóstico Pós-Operatório:

Intervenção Proposta: Balneoterapia + Desbridamentos Cirúrgicos.

1) ASSEPSSIA DE ÁREA CIRÚRGICA COM CLOREXIDINA

2) DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

3) CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA

Dr. Socorro Fontado  
MÉDICA  
CRM 7415

28/12/18

Paciente sem intubação.  
ACU e A.R. NDN  
Abdomem glacial

Dr. Soriano S. Protózo  
MEDICA  
CRM 7618

28/12/18 - T. Ocupação

Conduta: Mantida conduta no posicionamento

Dr. Soriano S. Protózo  
MEDICA  
CRM 7618

29/12/18

Paciente sem intubação -  
ACU e A.R. NDN  
Abdomem glacial  
Conduta mantida

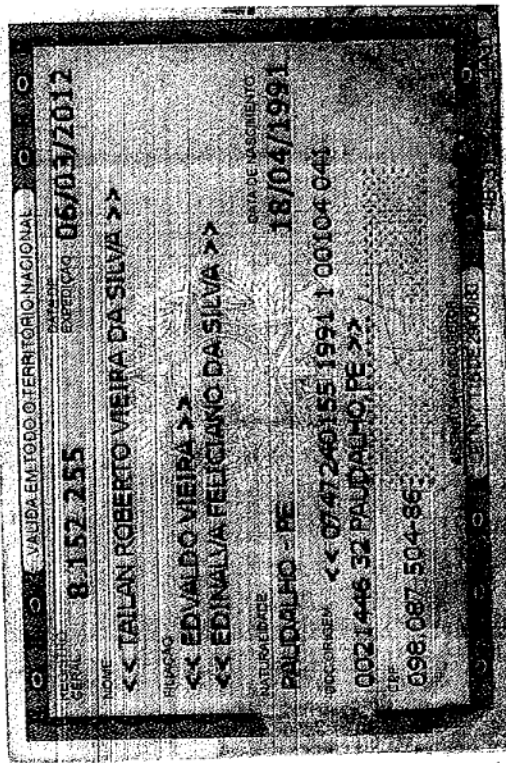
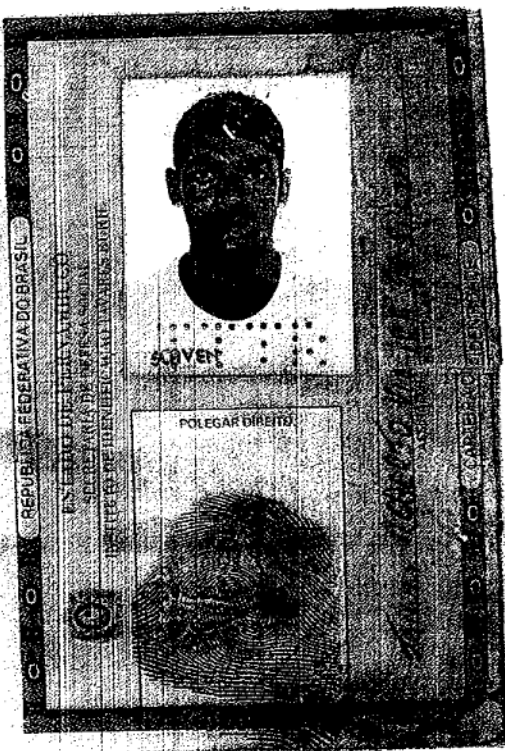
Dr. Soriano S. Protózo  
MEDICA  
CRM 7618

29/12/18

Soluções Hemopares completas.

Dr. Jorge L. Nogueira  
Clínica Geral  
CRM 23426







LETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDO

Nº OCORRÊNCIA:

ntuário: 11614

CNS: 700201989688821

Idade: 27 Anos 7 Meses 14 Dias

Sexo: MASCULINO

ne: TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA

Nascimento: 18/04/1991

Est.Civil:

l.: FRANCISCO DE MELO CAVALCANTE

Nº: 104

Bairro: CENTRO

CEP: 55825000

nicip. PAUDALHO

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº: 8152255

e: EDINALVA FELICIANO DA SILVA

Pai:

Tel.: 81 992375876

rfissão:

Responsável:

timas Ocorrências:

ata: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

/12/2018 20:52 27433 CURATIVO

/10/2018 12:36 18189 TRIAGEM

E-CONSULTA: URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) EMERGÊNCIA ( ) ACIDENTE TRABALHO ( ) ACIDENTE TRÂNSITO ( )

| HORÁRIO: | P.A. | FC | PULSO | PESO | ASSINATURA |
|----------|------|----|-------|------|------------|
|          |      |    |       |      |            |

EIXAS / DIAGNÓSTICO:

TRATAMENTO:

Queimadura - 1º grau  
1  
(18/18)  
36-71

• SRL 200ml  
• Limpeza da superfície da pele  
• Tratamento sintomático  
40 - 5569258  
Queimadura

AMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

ATIVO DA SAÍDA:

SIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

STIFICATIVA:

NCAMINHADO:

EMOVIDO:

BITO:

s \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_\_

TA SÁIDA:

RA SÁIDA:

ATA: 02/12/2018 20:52:31

☐ CURATIVO

☐ NEBULIZAÇÃO

☐ BÁSICO ☐ ESP

☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA

☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | TÉCNICO / CONSELHO | HORÁRIO |
|------------------------|--------------------|---------|
|                        |                    |         |
|                        |                    |         |
|                        |                    |         |

RECEPCIONISTA: ELISANGELA ELPÍDIO VEREDO DE ALMEIDA



Este documento foi gerado pelo usuário 008.\*\*\*.\*\*\*-05 em 29/06/2023 14:19:39

Número do documento: 23032314565746600000125832362

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23032314565746600000125832362>

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 23/03/2023 14:56:57

**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 106.1221

Nome: Tailan Roberto Vieira da Silva

Foi atendido às 22:53 hs. do dia 02, 12, 18.

Diagnóstico Provável: Queimaduras de II/III  
Grav por Chamas (combustível)  
em MM II.

Tratamento Realizado: curativos especializados  
nos locais:  
antibiótico terapia.  
enxerto de pele (26/12/18).

Observação: Retornou ao ambulatório de  
queimados p/ curativos (29, 49 e  
69 feiras às 7:00h).

Cópia de: Ata em 31/12/18.

Médico - CRM

3  
Dra. Catiana C. Calval  
Médica  
CRM: 11.352

**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. 0086

3 de 3



18/02/2019 12:22

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. **19E0137000401**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/02/2019 às  
12:53

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 2/12/2018 às 20:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PAUDALHO, 1 - Bairros: CENTRO -  
PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PISTA NOVA,  
PROX A BEIRA RIO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGENTE )  
DANIELE MARIA DA SILVA ( OUTRO )  
TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA

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

TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe  
EDINALVA FELICIANO DA SILVA Pai: EDVALDO VIEIRA Data de Nascimento: 12/2/1994  
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentar: 8152238/999/PE  
(RG), 99908758486 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO  
Profissão: GESSEIRO Telefones Celulares:  
- 81992375876

Endereço Residencial: RUA F DE M CAVALCANTE, 104 - CEP: 0 - Bairros: CENTRO -  
PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL

DANIELE MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade:  
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DANIELE MARIA DA SILVA, que  
estava em posse do(a) Sr(a): TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA



Este documento foi gerado pelo usuário 008.\*\*\*.\*\*\*-05 em 29/06/2023 14:19:39

Número do documento: 23032314565746600000125832362

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23032314565746600000125832362>

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 23/03/2023 14:56:57

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN EST** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDH3868** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **1659678819** Chassi:  
**9C2KC1680FR701696**

### Complemento / Observação

INFORMA O SR TAILAN QUE ENQUANTO CONDUZIA A MOTOCICLETA, OLHOU PARA TRÁS PARA VER SE O SEU AMIGO O ESTAVA ACOMPANHANDO EM OUTRA MOTO, MAS DEVIDO A UM QUESRA-MOLA NESTE INSTANTE, O MESMO PERDEU O CONTROLE E CAIU. NA QUEDA, A MOTOCICLETA PEGOU FOGO E O FOGO CHEGOU A ATINGIR A VITIMA NAS DUAS PERNAS. A VITIMA FOI LEVADA PARA A UPA DE PAUDALHO ONDE HOVE OS PRIMEIROS SOCORROS.

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

*TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA*

**TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **TASSIA YANNE DO NASCIMENTO** - Matrícula: **3875024**



SINISTRO 3200384610 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA  
COBERTURA Invalidez  
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev  
Previdência S/A-Filial Recife-PE  
BENEFICIÁRIO TAILAN ROBERTO VIEIRA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 09808750486

Posição em 11-03-2021 15:15:34

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  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 03/03/2021        | R\$ 2.227,50         | R\$ 0,00         | R\$ 2.227,50 |

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência                                | Ver Carta |
|---------------|-------------------------------------------|-----------|
| 11/03/2021    | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO                  |           |
| 29/01/2021    | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS |           |
| 11/11/2020    | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS |           |

