



Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gildo Manoel da Silva

RG 3.344.422 CPF 683.319.594-34 PROFISSÃO motorista

ESTADOCIVIL casado ENDEREÇO Rua Altino N. 234
Lote 100 / Favela dos Guararapes.

EMAIL GILDOMANUEL3678@gmail.com

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143, CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife 21/11/2018

Local e Data

Gildo Manoel da Silva

Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Gildo Manoel da Silva

_____, brasileiro(a) portador do RG: 3.344.422 e

CPF: 683.319.594-34, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Gildo Manoel da Silva

Local e Data

Recife, 21 de novembro de 2018

DECLARANTE

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

Fones: 3241.4001 / 8876.5452





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0110002681**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às **17:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **24/7/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA BARAO DE MORENO, 01, EM FRENTE AO SUPERMERCADO PONTO CERTO** - Bairro: **VILA RICA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GILDO MANOEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**

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

GILDO MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CREUZA AMARO DA SILVA** Pai: **JOSE MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **22/4/1969** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3344422/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **RUA ALTEROSA, 234 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA RICA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCJ8391** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

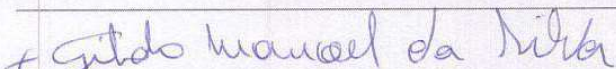


Descrição: **TITAN EX****MOTOCICLETA 2 (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITMA INFORMA QUE SEGUIA EM SUA MOTOCICLETA DE VILA RICA PARA O CENTRO QUANDO OUTRA MOTOCICLETA CRUZOU ATINGINDO O BAU DE SUA MOTO; QUE COM A COLISAO SEU VEICULO RODOU NA PISTA, PROVOCANDO A QUEDA NO ASFALTO; QUE SOFREU UM FRATURA NO JOELHO ESQUERDO, BEM COMO LESIONOU A PERNA; QUE FOI SOCORRIDO PARA A UPA DO CURADO, ONDE RECEBEU ALTA NO MESMO DIA, POREM VOLTOU AQUELA UNIDADE NO DIA SEGUINTE, QUANDO ENTAO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER.

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


GILDO MANOEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **LUCIO BATISTA DA SILVA** - Matrícula: **296984-0**

 **Polícia Civil de Pernambuco**
Delegacia de Polícia da 20ª Circunscrição

Jaboatão

17 08 18





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 447745

Data e Hora: 25/07/2018 23:16

Senha da Classificação:

0055

Paciente: 107512 GILDO MANOEL DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 22/06/1969 Idade: 49 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA ALTEROSA

21

Bairro: VILA RICA

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

Usuário Atendimento: MICHELLINESM

RG (Identidade): 3344422

SSP PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 68331959434

Fone: 87379406

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

DME / HASE / ALCE 361786

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

36h de dor no abdômen

Exame Físico

36h de dor no abdômen

Hítese Diagnóstica

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Lydia Manoel de S. Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

História da Doença Atual:

Interrogatório Sintomatológica:



DADOS DO CLIENTE

GILDO MANOEL DA SILVA

CPF: 683 319 594-34

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
028053353	UNICA	23/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/08/2018	2001087069	1518362

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ALTEROSA 234

LOTTO COLINA/JABOATAO
JABOATAO DOS GUARARAPES PE
54090-392

CONTA CONTRATO	MES/ANO
2087074016	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRESTADO/CAIXA LENTURA
20/09/2018	21/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	29,75

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	145,000000	0,77394272	112,22
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,75
Contribuição Iluminação Pública			10,05
Multa por atraso-NF 021665298 - 22/08/18			1,90
Juros por atraso-NF 021565298 - 22/08/18			0,78
Atualização IGPM-NF 021566298 - 22/08/18			0,35
Doação APAE - 0800 722 2723			6,00
Devolução Pagamento em Duplicidade			-112,28

TOTAL DA FATURA

29.75

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA AÇÃO FISCAL

PPDO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3151039650	CAT	24-07-2018	4 933,03	23-08-2018	5 078,00	30	1,00000		145,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Base de Cálculo	%	Valor do Importo	Descrição	Valor	Porcentagem
BASE DE CÁLCULO			Geração de Energia	118	41,06
			Transmissão	118	5,01
			Distribuição (Cabo)	118	23,42
			Perdas de Energia	118	7,38
			Perdas de Energia	118	8,03
			Tributos	118	40,08
			Total	122,97	100%

Consumo Ativo (kWh)

0,5215600

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s)

Vencido mensual	Di mesero mensual	Valor 1.07.26	Vencido	Di mesero	Valor
--------------------	----------------------	------------------	---------	-----------	-------

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento da energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não exclui débitos em discussão judicial, pois poderão ser cobrados depois o fim do processo.

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 www.cempe.com.br.

LÍMITE DE ENCARGO DE USO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO						TÉRCIO		
EMPRESA	GOVERNO	VALOR APLICADO em 01/01/2018	LÍMITE ANUAL		LÍMITE ANUAL	TÉRCIO NOMINAL (V)	LÍMITE DE VOTAÇÃO (V)	
			MINIMAL	TRIMESTREL			hábitat	alócio
DAU		0,00	5,31	10,62	21,25	220	202	231
PIC		0,00	3,30	6,60	13,20			
DAIC		0,00	2,03	0,00	0,00			

Límite DCMR 12,22 SUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 39,82

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1027074016	08/2018	20/09/2018	29,75

83830000000-4 29750011002-1 08707401610-0 12924037783-9



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/02/2019 16:52:55

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021316525561000000040612273>

Número do documento: 19021316525561000000040612273

Solicitação de Radiografia

Paciente:GILDO MANOEL DA SILVA
Registro:107512 Data da Alta: 26/07/2018

Solicito Radiografia:

JOELHO ESQUERDO AP/PERFIL

Motivo: Controle


Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23424

Obs: Fazer radiografia no dia da consulta de retorno
ambulatorial, SEM IMOBILIZAÇÃO.

Imobilização

Paciente:GILDO MANOEL DA SILVA
Registro:107512 Data da Alta: 26/07/2018

Solicito Imobilização:





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior CRM. UF: PE N° 23424 Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara, Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000 Cabo de Santo Agostinho - PE Fone: (81) 3183.0000

26/07/2018

Paciente: **GILDO MANOEL DA SILVA**

Endereço:

Prescrição:

Dipirona 01g - 01 caixa

Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

Paco (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) - 01 caixa

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 23424

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome..... Ident.:.....Órg.Emissor..... End.:..... Cidade:.....UF:..... Telefone:.....	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior CRM. UF: PE N° 23424 Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara, Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000 Cabo de Santo Agostinho - PE Fone: (81) 3183.0000

26/07/2018

Paciente: **GILDO MANOEL DA SILVA**

Endereço:

Prescrição:

Dipirona 01g - 01 caixa

Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

Paco (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) - 01 caixa

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 23424

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome..... Ident.:.....Órg.Emissor..... End.:..... Cidade:.....UF:..... Telefone:.....	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Clínica: _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____

Data/Hora	26/07/18 # CARDIO #
	09.40h
	Paciente, 49 anos, admitido através da Ortopedia para controle cirúrgico por fratura de platô tibial esquerdo.
	Paciente sem comorbidades e nega queixas cardiovasculares.
	Ao exame:
	ECG, consciente, eupneico
	PA = 110 x 80 FC = 60 SPO ₂ = 98%
	AR = MM@ em ANT AINA
	ACV = RER em Z BNF
	ECG → Ritmo sinusal, regular, sem alterações
	CD: Paciente apto do ponto de vista cardiovascular para realização do procedimento proposto com risco cardiovascular baixo.
	*
26/07/18	# SFPA #
	Paciente em Pré-op Final. Plató Tibial @
	EGR, consciente, orientado, eupneico,
	Sem queixas. Segue de Alta Ho. (condições)
	conveniente. (Assin)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0110002681**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às **17:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **24/7/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA BARAO DE MORENO, 01, EM FRENTE AO SUPERMERCADO PONTO CERTO** - Bairro: **VILA RICA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GILDO MANOEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**

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

GILDO MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CREUZA AMARO DA SILVA** Pai: **JOSE MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **22/4/1969** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3344422/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **RUA ALTEROSA, 234 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA RICA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GILDO MANOEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCJ8391** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**





Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gildo Manoel da Silva

RG 3.344.422 CPF 683.319.594-34 PROFISSÃO motorista

ESTADOCIVIL casado ENDEREÇO Rua Altino N. 234
Lote 1 edina / fazenda dos Guararapes.

EMAIL GILDOMANUEL3678@gmail.com

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143, CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife 21/11/2018

Local e Data

Gildo Manoel da Silva

Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/07/2018 23:13

Nome Paciente:	GILDO MANOEL DA SILVA
Cód. Paciente:	107512
Data de Nascimento:	22/06/1969
Sexo:	Masculino
Idade:	49
Senha:	0055
Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	447745 
SAME:	

Período: 25/07/2018 23:29 - 25/07/2018 23:30

ANGELICA CAVALCANTI CARVALHO DA SILVA - COREN: 11190 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 24 HORAS APRESENTANDO DOR + EDEMA NO JOELHO E

ALERGIA - HAS - DM -

SSVV - PA: 128/70 MHG; FC: 78 BPM; SPO2: 95%

Observação: PACIENTE PROCEDENTE DE JABOATÃO DOS GUARARAPES COM SENHA PARA ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ANGELICA CAVALCANTI CARVALHO DA SILVA - COREN: 11190 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/07/2018 23:30

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: GILDO MANOEL DA SILVA

REGISTRO: 107512 IDADE: 49 DATA ADMISSÃO: 25/07/2018 DATA ALTA: 26/07/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

1) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 01 SEMANA

2) USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS

3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES

4) NÃO PISAR

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: 02/08/2018
Não ()

6:30

No livre

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 1 SEMANA

até às 09:00h

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.

Francisco Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 23424



FICHA DE CONFIRMAÇÃO DO AGENDAMENTO

Setor: AMBULATORIO DE EGRESSO

Usuario do Agendamento: SURAMARMS

Paciente: 107512 GILDO MANOEL DA SILVA

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico do Agendamento: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO

07:00

Convênio: SIA/SUS - AMBUL/URGEN.EMERG

Tipo de Agendamento:

Data da Agenda: 20/09/2018

Chegar até 09:00

PREZADO CLIENTE, AS SENHAS SERÃO ENTREGUES POR ORDEM DE CHEGADA

TURNO MANHA: APARTIR DAS 08:00H ATÉ AS 11:00H

TURNO MANHA: APARTIR DAS 11:00H ATÉ AS 14:00H

TURNO TARDE: APARTIR DAS 14:00H ATÉ AS 17:00H

APÓS O HORÁRIO NÃO SERÁ POSSÍVEL O ATENDIMENTO CONFORME DETERMINADO

PARA ATENDIMENTO É OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DESTE DOCUMENTO E RG OU CP



Clínica: _____ Enfermaria: Bleie Leito: _____

Data/Hora	
	# Serviço Social #
26/07/12	Realização pelo setor em espera de pareceres de outros a qual tem sido encaminhadas para fluxo hospitalar. Ocorrência fome e fome de SCS e DAVS
	Gondim C. S. Assistente Social CRP 57.111
	# Serviço Social #
26/07/12	Exposições e reuniões ao setor de atendimento psicossocial.
	HCM - Hospital Municipal de Curitiba Thalita Gondim C. S. Assistente Social CRP 57.111



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 447754

Usuário do Atendimento: MICHELLINESM

Data e Hora do Atendimento: 25/07/2018 23:35

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: GILDO MANOEL DA SILVA

Nome da Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA

Data do Nascimento: 22/06/1969

Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 68331959434

Naturalidade:

Carteira Nacional SUS:

Endereço: RUA ALTEROSA

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Idade: 49 anos Sexo: MASCULINO

RG: 3344422

Certidão de Nascimento:

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A COMPLETO

Ocupação Habitual: MOTORISTA

21 VILA RICA

PE

CEP: 54090392

Fone: 87379406

Prontuário: 107512

SSP PE Data Emissão:

Data Emissão:

Origem: UPA CURADO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

CRM: 17726

Leito: LEITO 15

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 25/07/2018

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Hora:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 449005

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 02/08/2018 06:57

Paciente: 107512 GILDO MANOEL DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 22/06/1969 Idade: 49 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: RUA ALTEROSA

21

Bairro: VILA RICA

Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE

Usuário Atendimento: TATIANAARA

RG (Identidade): 3344422

SSP PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 68331959434

Fone: 87379406

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

fratura do platô tibial esquerdo
tratado com placa
Retorno em 45 dias

EXAME FISICO

Temperatura: ()

Pressão Arterial: ()

Peso: ()

Altura: ()

Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____

Hora do Retorno: _____

Médico do Retorno: _____

Anotações: _____

Dr. Saul Martins

Traumatologia

CRM: 129 TEO: 15.988

Carimbo Médico

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatorio de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1017912639

PROIBIDO PLASTIFICAR
1017912639

NOME
GILDO MANOEL DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3344422 SSP PE

CPF
683.319.594-34

DATA NASCIMENTO
22/06/1969

PLACAO
JOSE MANOEL DA SILVA
CRUZENA AMARO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC **CAT. HAB.**
233

Nº REGISTRO
00369285236

VALIDADE
17/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
13/02/1996

OBSERVAÇÕES
A
Hab Prod Perigosos
Hab Coletivo
Exerce Ativ Remunerada

Gildo Manoel da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
18/12/2014

Luiz Henrique
ASSINATURA DO EMISSOR

42446661106
PE043546299

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)



SINISTRO 3180511420 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILDO MANOEL DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

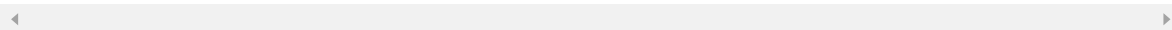
BENEFICIÁRIO GILDO MANOEL DA SILVA

CPF/CNPJ: 68331959434

Posição em 23-11-2018 11:54:07

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular:		
Gildo Manoel da Silva		
Nacionalidade:	Estado Civil:	
Brasileiro	Casado	
RG:	CPF:	Nasc.:
3.344.422	683.319.594-34	22/06/1969
Profissão:		
Motorista		
Endereço:		
Rua Velosa N-234		
Bairro:	CEP:	
Lote Colina	54090-392	
Município:	Estado:	
Salvador dos Guararapes	Pernambuco	

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. **CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES**, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos **CONTRATADOS** para promover em nome do **CONTRATANTE** todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os **CONTRATADOS**, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do **CONTRATANTE** em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos **CONTRATADOS** e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o **CONTRATANTE**, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A **CONTRATANTE** obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos **CONTRATADOS**, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a **30% (trinta por cento)** do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos **CONTRATADOS** realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

Gildo Manoel da Silva



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

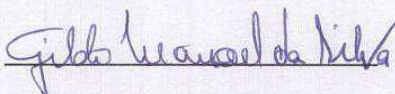
DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 21 de novembro de 2018.



CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Nome: GILDO MANOEL DA SILVA

Nº registro: 209890

Dt. Nasc.: 22/06/69 - 49 ano(s)

Sexo: Masculino Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA Fone: 81985257905

Endereço: ALTEROSA, nº 1, VILA RICA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 25/07/2018 - 17:26

Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

IDENTE MOTOCICLISTICO HA UM DIA COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura:

IMC: () Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

PLANEJAMENTO:

REFERENCIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO

Exames Complementares/Resultados:

FRATURA DE PLATO TIBIAL JOELHO ESQUERDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S821 - Fratura da extremidade proximal da tibia | Cabeça ?<? | Côndilos ?#? da tibia, com ou sem menção de | Epífise proximal ?#? fratura do perônio [fíbula] | Tuberosidade ?>?

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSP. DOM HELDER CÂMARA

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 5476957

Especialidade: ORTOPEDIA

Prioridade de Remoção: Média

Dr. ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT
CRM: 16457

Rua Leonardo da Vinci, nº 68, Curado II
CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT. CRM: 16457. Data e Hora: 25/07/2018 17:27:21.



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/02/2019 16:52:55

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021316525550700000040612484>

Número do documento: 19021316525550700000040612484

Num. 41213990 - Pág. 1



Nome: GILDO MANOEL DA SILVA

Nº registro: 209890

Dt. Nasc.: 22/06/69 - 49 ano (s)

Sexo: Masculino Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA Fone: 85257905

Endereço: ALTEROSA, nº 1, VILA RICA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 24/07/2018 - 11:29

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

DOR JOELHO ESQ APÓS TRAUMA POR QUEDA DE MOTO

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura:

PA: x mmHg HGT: mg/dL

DOR SEM EDEMA

MOVIMENTOS PRESERVADOS

IMC: () Temperatura: °

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S800 - Contusão do joelho

Resultados de Exames:

AO RX

SEM LESÕES ÓSSEAS

Evolução do paciente:

MEDICADO

ALTA DA ORT.

Dr. PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA
CRM: 6984

Rua Leonardo da Vince, nº 68, Curado II
CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA. CRM: 6984. Data e Hora: 24/07/2018 12:03:09.
Rua Leonardo da

Vince, nº 68, Curado II CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465



Atestado Médico

Paciente: GILDO MANOEL DA SILVA

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 25/07/2018.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 26 de julho de 2018.

Francisco Ferreira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 23.424

A Resolução nº 1.558/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas

Fisioterapia

Data do atendimento: 26/07/2018

Paciente:

GILDO MANOEL DA SILVA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Nº : VINTE (20) SESSÕES

Francisco Ferreira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 23.424

Cabo de Santo Agostinho, 26 de julho de 2018

Nome: GILDO MANOEL DA SILVA

Nº registro: 209890

Dt. Nasc.: 22/06/69 - 49 ano (s)

Sexo: Masculino Mãe: CREUZA AMARO DA SILVA Fone: 81985257905

Endereço: ALTEROSA, nº 1, VILA RICA. JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 25/07/2018 - 14:04

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO HA UM DIA EM ACIDENTE MOTOCICLISTICO

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura:

IMC: () Temperatura: °

PA: x mmHg HGT: mg/dL
DOR E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S821 - Fratura da extremidade proximal da tíbia | | Cabeça ?<? | Côndilos ?#? da tíbia,
com ou sem menção de | Epífise proximal ?#? fratura do perônio [fíbula] | Tuberosidade
?>?

Resultados de Exames:

RX- FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO SEM DESVIO

Evolução do paciente:

IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA

Dr. ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT
CRM: 16457

Rua Leonardo da Vinci, nº 68, Curado II
CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT. CRM: 16457. Data e Hora: 25/07/2018 19:09:38.

Rua Leonardo da
Vince, nº 68, Curado II CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Gildo Manoel da Silva

_____, brasileiro(a) portador do RG: 3.344.422 e

CPF: 683.319.594-34, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Gildo Manoel da Silva

Local e Data

Recife, 21 de novembro de 2018

DECLARANTE

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

