

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Servino Gonzaga de Menezes
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Comerciante
RG nº 3.113.798 SSP/PE, CPF/MF nº 256.368.274-91, com
endereço residencial na Rua M. de Maria Alves, 01, Várzea
Un-7 / Zona Rural - Recife - PE. PE.
CEP: 50960-360

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 23 de janeiro de 2019.

Servino Gonzaga de Menezes
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Seremino Gonzaga de Menezes,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.113.798 SSP/PE
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 256.368.474-91 residente
na Rua HQ de Humalva, 01, Banzela,
VR-7 / Zona Rural - Recife - PE.
CEP: 50960-360

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº
1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria
responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do
processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem
prejuízos próprios.

Recife, 23 de janeiro de 2019.

Seremino Gonzaga de Menezes
Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 3.117.798 DATA DE EMISSÃO 10.11.1989.

SEVERINO GONZAGA DE MENEZES
 Joaquim Gonzaga de Menezes e
 Floriza Amelia de Almeida

NATURALIDADE Carpina-PE. DATA DE NASCIMENTO 16.04.1952.
 ENDEREÇO C. Cas 049, Liv 07, Fls 119v, Cart.
 TUPAOCA-ALIANÇA-PE.

256.368.474-916 Fts 107.264.16786

ASSINATURA DO DETENTOR

DE 17 DE MARÇO DE 1990

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO TAVARES BUIE

PR-11

V. Severino Gonzaga de Menezes

CARTÃO DE IDENTIDADE



CPF 0256.368.474-91



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FISCAL - CONTA VA PERSONA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 55050-902
 CNPJ 10.836.532/0001-08 | Insc. Est. 0005843-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DE MENEZES

CPF 048 685 774-33

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL
 OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE
 Trifásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
001059593	UNICA	15/12/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/12/2017	2012703390	5759337

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA M J DE MARALVA 01

VARZEA UR-07/ZONA RURAL
 RECIFE PE
 50960-380

CONTA CONTRATO

7013788132

MÊS/ANO

12/2017

DATA DE VENCIMENTO

28/12/2017

DATA PRÓXIMA PROGRAMADA LECTURA

28/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

42,96

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	43,3200000	0,88661727	38,75
Consumo Resíduo Excedente (kWh)	0,0000000	0,33267086	0,00
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,04
Contribuição Iluminação Pública			11,84
ICMS Subvenção-CDE-NF 003776431-31/07/17			-0,67

TOTAL DA FATURA

42,96

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
313035871	CAT	20/11/2017	19 724,00	11/12/2017	19 724,00	12	1,00000		-0,30
313035871	CRT	20/11/2017	18 641,00	11/12/2017	18 641,00	13	1,00000		0,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DPM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127006030**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/09/2018** às **09:49**

Complementa o BO Número: **18E0127005536**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **22/8/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **LOJA SOUZA IRMÃO /ENFRETE OS CORREIOS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA (AUTOR \ AGENTE)
JOAO NUNES VIANA (NOTICIANTE)
BORBOREMA (OUTRO)
SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA
BICICLETA: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

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

SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FLORIZA AMELIA DE ALMEIDA Pai: JOAQUIM GONZAGA DE MENEZES Data de Nascimento: 16/4/1952 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA MARQUES DE MARIALVA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

BORBOREMA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

JOAO NUNES VIANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FLORA AMELIA DE ALMEIDA Pai: JOAQUIM NUNES VIANA Data de Nascimento: 4/6/1955 Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL



Classificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**
Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ONIBUS COM NUMERO DE ORDEM 2661**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE O SEU IRMAO, QUE SE ENCONTRA ACIDENTADO, NUMA CADEIRAS DE RODAS, FOI ATINGIDO POR UM ONIBUS DA BORBOREMA COM NUMERO DE ORDEM 2661. A VITIMA ESTAVA ANDANDO DE BICICLETA. QUE A VITIMA FOI TENTAR SE LIVRAR DE UM BURACO, QUANDO FOI ATINGIDO PELO ONIBUS. A VITIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA A UPDA DA CAXANGA. DE LA FOI TRANSFERIDO PARA O MEMORIAL DE JABOATAO DOS GUARARAPES. O MESMO FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. A VITIMA FRATUROU A BACIA E FEMUR. O FATO OCORREU NO CENTRO DE CAMARAGIBE, NA AVENIDA PRINCIPAL.

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

Severino Gonzaga de Menezes

SEVERINO GONZAGA DE MENEZES
(VITIMA)

João Nunes Viana
JOAO NUNES VIANA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127005536**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/09/2018** às **12:00**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/8/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA DA BORBOREMA (AUTOR \ AGENTE)
JOAO NUNES VIANA (NOTICIANTE)
BORBOREMA (OUTRO)
SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO GONZAGA DE MENEZES
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MOTORISTA DA BORBOREMA

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

SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FLORIZA AMELIA DE ALMEIDA Pai: JOAQUIM GONZAGA DE MENEZES Data de Nascimento: 16/4/1952 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA MARQUES DE MARIALVA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTORISTA DA BORBOREMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

BORBOREMA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

JOAO NUNES VIANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FLORA AMELIA DE ALMEIDA Pai: JOAQUIM NUNES VIANA Data de Nascimento: 4/6/1955 Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 40, RUA ODOM FRANCO DE SOUZA - CEP: 55000-000 -**



Classificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ONIBUS COM NUMERO DE ORDEM 2661**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE O SEU IRMAO, QUE SE ENCONTRA ACIDENTADO, NUMA CADEIRAS DE RODAS, FOI ATINGIDO POR UM ONIBUS DA BORBOREMA COM NUMERO DE ORDEM 2661. A VITIMA ESTAVA ANDANDO DE BICICLETA. QUE A VITIMA FOI TENTAR SE LIVRAR DE UM BURACO, QUANDO FOI ATINGIDO PELO ONIBUS. A VITIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA A UPA DA CAXANGA. DE LA FOI TRANSFERIDO PARA O MEMORIAL DE JABOATAO DOS GUARARAPES. O MESMO FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. A VITIMA FRATUROU A BACIA E FEMUR. O FATO OCORREU NO CENTRO DE CAMARAGIBE, NA AVENIDA PRINCIPAL.

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

Severino Gonzaga de Menezes

SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

(VITIMA)

João Nunes Viana
JOAO NUNES VIANA

(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Atendimento: 189410

Idade: 66 Anos, 7 Meses e 20 Dias

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Usuário Logado: ELDER DE VASCONCELOS

Data: 06/12/2018 12:44:

Prontuário: 756344

Leito Obs:

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

Descrição:

LAUDO MEDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FEMUR ESQUERDO (DHS - 30/08/2018), A APRESENTANDO BOA EVOLUCAO CLINICO-RADIOGRAFICA. CARGA TOTAL. RECEBE ALTA DA ORTOPEDIA HOJE.

RX: FRATURA CONSOLIDADA

ADM: COMPLETA

CID-10: S721

4

Jaboatão dos Guararapes, 06/12/2018 12:44:20

Médico: ELDER DE VASCONCELOS
Conselho: CARVALHO 22023
Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM/PE 22023

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160-000 - Jaboatão dos Guararapes-PE
Telefone: (81) 3482.9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110842800000040798637>

Número do documento: 19021814110842800000040798637

Num. 41404030 - Pág. 1

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

USO ORAL

1. DÍPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. AAS 100mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS
4. CEFALÉXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 31/08/2018

Leonardo Costa Gonçalves
Médico
CRM: 23860

ASSINATURA E CARIMBO



RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. AAS 100mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS
4. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 31/08/2018


CRM: 23550

ASSINATURA E CARIMBO



RECEBEMOS DE ONIX ORTHOPAEDIC IND E COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.006.362
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

ONIX ORTHOPAEDIC IND E COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA MARIA ROSA CORDEIRO DOS SANTOS, 231 - QUATRO CANTOS, Ilha de Itamaraca, PE - CEP: 53900000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.006.362 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO *2618 0900 2939 3500 0103 5500 1000 0063 6210 0100 0023 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126180050875540 - 26/09/2018 13:40
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5101-VENDA MERCANTIL FABRIC PRÓPRIA		CNPJ 00.293.935/0001-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 020881266	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRS.		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA HOSPITAL MEMORIAL DE		10.072.296/0003-71	26/09/2018
ENDEREÇO	Bairro/Cidade	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV. GENERAL MANUEL RABELO, 126, 0	ENGENHO VELHO	54160-000	26/09/2018
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Jaboatão dos Guararapes	PE		00:00

FATURA
Num.: 6362 / V. Orig.: 764,34 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 764,34

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	764,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	RECEBIMENTO
9 - Sem Frete	
ENDEREÇO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE
NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMENCL.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1101-48-1350003	PLACA TUBO TIPO DHS 135 X 03F ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMPL ORTOP LTDA Cod.: 2071 Anvisa: 80006480003 Lote(s): 35250-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5101	1,0000	724,3400	724,34			
1117-57-4500040	PARAFUSO CORTICAL 4,5MM X 40MM ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMPL ORTOP LTDA Cod.: 502 Anvisa: 80006480007 Lote(s): 00115690-3,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5101	3,0000	10,0000	30,00			
1101-28-9500000	PARAFUSO DESLIZANTE TIPO DHS/DCS 095MM ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMPL ORTOP LTDA Cod.: 2095 Anvisa: 80006480007 Lote(s): 35354-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5101	1,0000	10,0000	10,00			

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 30/11/2018, Valor: 764,34. Vendedor: ONIX, Pedido: 020866, Pedido Cliente: , Ordem: 06 Msg ICMS: 040/ISERTO ICMS CONV 01/99-02/03/99 ART 8 ANEXO I TABELAS II ITEM 39 RICMS/91, Fatura: 000636206 30.11.201 8 764,34 - Paciente: Severino Gonzaga de Menezes- Medico(Dr a. Renata - cod.do Procedimento: 0408050632- n do Prontuári o: 756344 / 07.02.03.081-3 / 01 und R\$=764,34	



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

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

NOME: Serena Gonçalves de Meneses

REGISTRO: 736344 DATA DE NASCIMENTO: 16 / 04 / 1982

RG: 3.113.798 ORGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua: Marques de Marialva n.º
11 - Bairro Recife

NOME DA MÃE: Elzangê Amêlie de Almeida

DATA ADMISSÃO: 23 / 08 / 2018 DATA ALTA: 01 / 09 / 2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 30 / 08 / 2018 CID: S72.1

DIAGNÓSTICO: Fratura Transstrocantêrea do
Fêmur Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura Transstrocantêrea do Fêmur
Esquerdo

MÉDICO: Renata Hirschle

CREMEPE: 19748

JABOATÃO DOS GURARAPES, 06 DE novembro DE 2018.

DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE: 18.858 / TEOT: 42351

MÉDICO



Sumário de Admissão e Alta

Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Atendimento: 173853

Prontuário: 756344

Sexo: Masculino

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico):

Leito: ENF 12 - LEITO 01

FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FEMUR ESQUERDO

Procedimento Solicitado: 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

01. Cirurgião: RENATA HIRSCHLE GALINDO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

2. Auxílio Cirúrgico:

3. Auxílio Cirúrgico:

Demais Auxílios Cirúrgicos:

6. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Clínico:

Clínico:

Procedimentos Especiais:

Mudança de Procedimento

Diária de UTI

Diária de Acompanhante

Vacina Anti - Rh

- ☒ Uso de Prótese Órtese
☐ Uso de Fatores de Coagulação
☐ Uso de Oxigenadores
☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIA

Diagnóstico Principal: S721 - FRATURA PERTROCANTERICA

Diagnóstico Secundário:

Data da Alta:

Data de Internação: 23/08/2018

Data da Alta: 01.09.18

Dias de Hospitalização

ELDER DE VASCONCELOS
CRM: 22623

Secretaria de Saúde - PJGPE
DGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Márcia Cecília Mac Dowell Dourado
Médica Auditora SUS - CRM: 8822
CPF: 298.725.884-49



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Prontuário: 756344

Atendimento: 173853

Unidade de Internação / Leito: ENF 12 - 1001

Sexo: Masculino

Idade: 66 Anos, 4 Meses e 14 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

Data:

01. Cirurgião: RENATA HIRSCHLE GALINDO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

Instrumentador:

05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Descrição da Cirurgia:

ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS

INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL EM QUADRIL ESQUERDO

ABERTURA POR PLANOS + HEMOSTASIA

REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DHS 135 GRAUS 3 FUROS + 01 PARAFUSO DESLIZANTE + 03 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5

DRENO HEMOVAC

LAVAGEM COM SORO

SÍNTESE POR PLANOS + CURATIVO

OBS: UTILIZADO MESA DE TRAÇÃO + RADIOSCOPIA NA CIRURGIA

Dra. Renata Hirschle
Ortopedista Traumatologia
CRM-PE 10748
TEOT 1435

ELDER DE VASCONCELOS

CRM: 22023

Jr. Elder Carvalho
Médico
CRMPE 22023



Paciente SERGIO GONZAGA DE MENEZES
vítima de acidente de trânsito em
22/08/18 sujeito B.O de N° 18E0127006030

Sofreu fratura transcoroacromioclavicular A esquerda
Foi tratado cirurgicamente (OSTEOTOMIA DO
CORACÓIDIO E/ OU PUNÇÃO DE BILANÇO DE RICHMAN
E COLUNA DE PUNÇÃO COM 04 ANCHORES
E COLUNA 03 PARAFUSOS ESPONTÂNEOS + CON-
TURAÇÃO).

O paciente evolui com seguintes
DEFINIÇÕES DE:

- consolidação e desarticulação
- redução do HIF
- consolidação em até 70%



nos monitores de ADMS e ADMS do
quadro de espera

Ata Mensal de Definitiva

de
04/10/18

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 8564
CPF: 172.676.334-04





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180559722

Vítima: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

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

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 0000077212-2

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110855700000040798688>

Número do documento: 19021814110855700000040798688