



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: EDUARDO PEREIRA LIMA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE e Lesões Torácicas e/ou Cervical?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Eduardo Pereira Lima, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do Cédula de Identidade nº 096.149.304-08, 7.584.109, SP-51 PE, residente e domiciliado no Jigando Logradouro, nº 150, Bairro do Silos Rural, Camaraju do Sertão PE, CEP: 56420-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floriano PE 22 de dezembro de 2017

X Eduardo Pereira Lima

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eduardo Pereira Lima, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado no endereço: Rua da Liberdade, nº 7.564, 109, S/D, PE, morando no CEP/PE nº 056.799.304, residente e domiciliado no endereço: Legadois, nº 150, Bairro do Sítio Ruel, Camaragibe, do Recife/PE, CEP: 5420-000, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Recife/PE 22 de dezembro 2017

X Eduardo Pereira Lima

Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NTT: 203. 497. 494-98

Número 74703 Série 00008-PE



Eduardo Pereira Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Eduardo Pereira Lima

Loc. Nasc. Grammalesma, RJ Data 06/08/89

Filiação Emanuel de Jesus de Lima e M. da Silva

Doc. Nº RG nº 7.564.109 SSP-PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs. Data Emissão 02/06/2011 SRPE 1ª Expediente PE

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome	Doc.	Nome	Doc.	Nome	Doc.
Nome	Doc.	Nome	Doc.	Nome	Doc.
Est. Civil	Doc.	Est. Civil	Doc.	Est. Civil	Doc.
Nascimento	Doc.	Nascimento	Doc.	Nascimento	Doc.
Doc.		Doc.		Doc.	



CONTRATO DE TRABALHO Nº **11.350.074/000**

Empregador: **CONSTRUTORA PHOENIX LTDA**
Rua: **BR. 223 KM. 4**
CNPJ/MF: **04.708.248/0001-00**
Rua: **Cap: 56.000-000**
Município: **Silveira - RS** Est. **RS**
Esp. do estabelecimento: **Serviço**
Cargo: **Servente**
CBO nº: **35.12.01**
Data admissão: **02** de **junho** de **2014**
Registro nº: **11.350.074/000** Fls./Ficha: **1**
Remuneração especificada: **R\$ 827,70**
C.D.T.O. C.V.T.O. C.E. C.V.T.E. C.E.T.E.
REA. S. E. C.V.T.E. C.V.T.O. S.
CONSTRUTORA PHOENIX LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/est. **[Assinatura]**
Ass. do empregado ou a rogo c/est. **[Assinatura]**
Data saída: **29** de **maio** de **2014**
Ass. do empregador ou a rogo c/est. **[Assinatura]**
Ass. do empregado ou a rogo c/est. **[Assinatura]**
Com. Dispensa CD nº: **11.350.074/000**

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua N^o

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n^o

Data admissão de de

Registro n^o Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1^a 2^a

Data saída..... de..... de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1^a 2^a

Com. Dispensa CD n^o

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

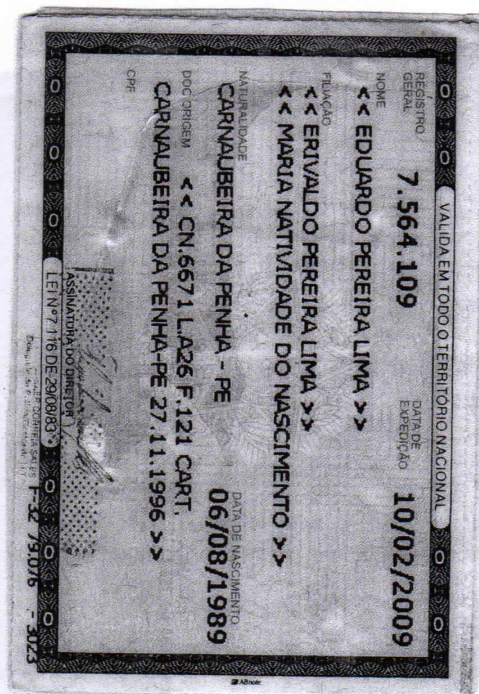
Registrado em / / como sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE.....
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE.....
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE.....
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE.....
Ass. do Funcionário

[illegible]





celpe
Grupo Neenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Citada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
EDUARDO PEFEIRA LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ LOGRADOURO 150

CPF 096 199 304-08 NIS 20349749498

BARRA DO SILVA RURAL/ARRA DO SILV
CARAUBA BEIRA DA PENHA PE
50420-000

CLASSIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
BAIXA PENHA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO
7006463570

MÊS/ANO
04/2017

DATA DE VENCIMENTO
18/04/2017

DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
10/05/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
4,52

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo ativo até 30 kWh	30,0000000	0,14291935	4,28
Acrescimo Bancaria AMARELA			0,13
Acrescimo Bancaria VERMELHA			0,11

TOTAL DA FATURA 4,52

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE
501092950	CAT	13/03/2017	1 080,00	13/04/2017	1 120,00	30	1,0000
							CONSUMO (KWH)
							30,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano	KWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	
ABR 17	31				
MAR 17	3	ICMS	4,52	0,42	0,01
FEV 17	31	PIS	4,52	1,92	0,08
JAN 17	31	COFINS			
DEZ 16	5				
NOV 16	4				
OUT 16	61				
SET 16	6				
AGO 16	4				
JUL 16	41				
JUN 16	8				
MAI 16	91				
ABR 16	101				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

De 1 a 30/04, limite de consumo reduzido em 50% (50% de desconto) para a tarifa e o preço de venda da energia elétrica. Este desconto não se aplica a consumidores que não tenham optado pelo desconto. O desconto não se aplica a consumidores que não tenham optado pelo desconto. O desconto não se aplica a consumidores que não tenham optado pelo desconto.

ATENÇÃO CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO					
Comunicamos o não pagamento de 1(s) conta(s) de energia elétrica(s):					
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
2003/17	1004/17	1004/17	1004/17	1004/17	1004/17
15/03/16	11/03/16	21,90	15/03/17	13/03/17	11,20

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE
BO+INCL	1,50	12,35	24,71	220	231
PEC	2,00	7,82	15,64		
EMC	1,02	6,75	0,00		





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187/CIRO
DINTER2/22º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0277000675**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/06/2017** às **07:50**

Complementa o BO Número: **17E0277000337**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/12/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS** - Bairro: **DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(NÃO SE APLICA) (AUTOR \ AGENTE)
ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA (OUTRO)
CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA (TESTEMUNHA)
EDUARDO PEREIRA LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO PEREIRA LIMA**

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

EDUARDO PEREIRA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NATIVIDADE DO NASCIMENTO** Pai: **ERIVALDO PEREIRA LIMA** Data de Nascimento: **6/8/1989** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7564109/SDS/PE (RG), 09679930408 (CPF)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87988611816**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA AMERICA DE SA** Naturalidade: **BELEM DE SAO FRANCISCO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **38879050400 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 87988515837**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BELEM DE SAO FRANCISCO, 15, RUA FRANCISCO ADOLFO MIRANDA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BELEM DE SAO FRANCISCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADALIA MARIA DE SA** Pai: **PAULO NOGUEIRA DE SA** Data de Nascimento: **21/1/1992** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO /**



BRASIL Documentos: **8589708/SDS/PE (RG), 09593455400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87999627566**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA ROÇA VELHA - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

(NÃO SE APLICA) (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: . Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO PEREIRA LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIN4513** (PERNAMBUCO/BELEM DE SAO FRANCISCO) Renavam: **199034958** Chassi: **9C2KC1610AR023416**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE NO DIA DO FATO PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA POR UMA ESTRADA VICINAL QUE FICA NAS TERRAS DA FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS E DE REPENTE SURTIU NA ESTRADA UM ANIMAL "JUMENTO" E PARA EVITAR A COLISÃO ELE DESVIOU A MOTO E ACABOU PERDENDO O CONTROLE APÓS O PNEU TER ATINGIDO UMA PEDRA, A VITIMA CAIU E TEVE VÁRIOS TRAUMAS SENDO SOCORRIDO E LEVADO PARA A UNIDADE DE SAÚDE DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE SALGUEIRO EM VIRTUDE DA GRAVIDADE DO SEU ESTADO DE SAÚDE, A VITIMA FICOU EM ESTADO DE COMA POR MAIS DE UM MÊS E AINDA CONTINUA EM TRATAMENTO E IMPOSSIBILITADO DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORAIS COMO AGRICULTOR, CONFORME CONSTA DE UM LAUDO APRESENTADO PELA VITIMA QUE ESTÁ ENCAMINHANDO O MESMO AO INSS E É ASSINADO PELO DR. LEONARDO SAMPAIO-CRM 14.899.

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

EDUARDO PEREIRA LIMA
(VITIMA)

CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **ANDERSON TAVARES DE CARVALHO** - Matrícula: **272879-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ºDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0277000337**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/03/2017** às **11:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/12/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS** - Bairro: **DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(NÃO SE APLICA) (AUTOR \ AGENTE)
ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA (OUTRO)
CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA (TESTEMUNHA)
EDUARDO PEREIRA LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO PEREIRA LIMA**

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

EDUARDO PEREIRA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NATIVIDADE DO NASCIMENTO** Pai: **ERIVALDO PEREIRA LIMA** Data de Nascimento: **6/8/1989** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7564109/SDS/PE (RG), 09679930408 (CPF)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87988611816**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA AMERICA DE SA** Naturalidade: **BELEM DE SAO FRANCISCO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **38879050400 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 87988515837**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BELEM DE SAO FRANCISCO, 15, RUA FRANCISCO ADOLFO MIRANDA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BELEM DE SAO FRANCISCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADALIA MARIA DE SA** Pai: **PAULO NOGUEIRA DE SA** Data de Nascimento: **21/1/1992** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8589708/SDS/PE (RG), 09593455400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:



87999627566

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, FAZENDA ROÇA VELHA - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE BARRA DO SILVA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

(NÃO SE APLICA) (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: . Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADALIA MARIA DE SA NOGUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO PEREIRA LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIN4513** (PERNAMBUCO/BELEM DE SAO FRANCISCO) Renavam: **199034958** Chassi: **9C2KC1610AR023416**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE NO DIA DO FATO PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA POR UMA ESTRADA VICINAL QUE FICA NAS TERRAS DA FAZENDA LOGRADOR DOS QUIRINOS E DE REPENTE SURTIU NA ESTRADA UM ANIMAL "JUMENTO" E PARA EVITAR A COLISÃO ELE DESVIOU A MOTO E ACABOU PERDENDO O CONTROLE APÓS O PNEU TER ATINGIDO UMA PEDRA, A VITIMA CAIU E TEVE VÁRIOS TRAUMAS SENDO SOCORRIDO E LEVADO PARA A UNIDADE DE SAÚDE DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE SALGUEIRO EM VIRTUDE DA GRAVIDADE DO SEU ESTADO DE SAÚDE, A VITIMA FICOU EM ESTADO DE COMA POR MAIS DE UM MÊS E AINDA CONTINUA EM TRATAMENTO E IMPOSSIBILITADO DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORAIS COMO AGRICULTOR, CONFORME CONSTA DE UM LAUDO APRESENTADO PELA VITIMA QUE ESTÁ ENCAMINHANDO O MESMO AO INSS E É ASSINADO PELO DR. LEONARDO SAMPAIO-CRM 14.899.

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

EDUARDO PEREIRA LIMA *Eduardo Pereira Lima*
(VITIMA)

CICERO KAIQUI NOGUEIRA DE SA *cicero kaikue nogueira de sa.*
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **JOSIMAR JOSE DA SILVA** - Matrícula: **350793-9**



08/08/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170345585 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO PEREIRA LIMA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO EDUARDO PEREIRA LIMA

CPF/CNPJ: 09679930408

Posição em 08-08-2017 08:06:40

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 8.100,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
09/08/2017	R\$ 8.100,00	R\$ 0,00	R\$ 8.100,00

//www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/1



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/01/2018 11:56:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18012911545545300000027254320>
Número do documento: 18012911545545300000027254320

Num. 27597631 - Pág. 1

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 10/12/16 HORA ATENDIMENTO: N° DO REGISTRO:
 NOME: CRISTIANE PEREIRA SEXO: MASC () FEM ()
 IDADE: DT NASC.: 06/1 COR: ÍNDIO: SIM () NÃO () ÉTNIA:
 MÃE: MARIA NAZARETH DO NASCIMENTO
 PAI: CRISTIANE PEREIRA NASCIMENTO
 CNS N° 708706678311443 R.G.N° CPF N°
 ENDEREÇO: RUA LOURENÇO DOS SANTOS, N°
 BAIRRO: LOURALBA CIDADE: CARNAUBEIRA DA PENHA
 PROFISSÃO: AGRICULTORA ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
 RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE:
 CONTATO:
 NATURALIDADE: CARNAUBEIRA DA PENHA
 S. VITAIS: T: °C; FR: RPM; FC BPM; PA 100 X 80 mmHg; PESO: KG; HGT: mg/dl
 TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (); Pediátrico (); Obstétrico (); Cirúrgico (); Acid. De Trabalho (); Acid. Automobilístico ();
 Agressão (); Psiquiátrico (); Outros ().

HISTÓRICO DO PACIENTE
 Paciente, disoluto, após o acidente com
 queda de motocicleta, com TCE.
 Diagnóstico: CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO
 Paciente admitido. 66:8 Sot: 75%
 TCE grau + lesão leve
 Procedimento: Código:

MEDICAÇÃO PRESCRITA
 CR. @ Indometacina (500mg) 100 mg 1x/dia;
 @ SF 0,9%, 500 ml. P + SGL, 500ml;
 @ Glucose (50%) 100 mg 1x/dia;
 @ Doxyciclina;
 @ O2 6L/min;

Assinatura e Carimbo Médico (a)
 Dr. Elton Junior
 CRM-PE 23027

Assinatura e Carimbo Enfermeiro (a)

Assinatura e Carimbo Tec/Aux Enfermeiro

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ERIVAN DINIZ DA SILVA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA



BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 10/12/16 HORA ATENDIMENTO: : N° DO REGISTRO: :
 NOME: ROBERTO CARLOS SEXO: MASC () FEM ()
 IDADE: DT NASC.: 06/11/1961 COR: INDIO: SIM () NÃO () ÉTNIA:
 MÃE: MARIA NATALINA DO NASCIMENTO
 PAI: CRISTIANE PEREIRA RIBEIRO
 CNS N° 708196616321443 R.G.N° : CPF N° :
 ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR JOSÉ PACHECO, N° :
 BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: CARNAUBEIRA
 PROFISSÃO: AGRICULTOR ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE:
 CONTATO:
 NATURALIDADE: CARNAUBEIRA DA PENHA
 S. VITAIS: T: °C; FR: RPM; FC: BPM; PA: 100X80 mmHg; PESO: KG; HGT: mg/dl

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico (); Pediátrico (); Obstétrico (); Cirúrgico (); Acid. De Trabalho (); Acid. Automobilístico ();
 Agressão (); Psiquiátrico (); Outros ().

HISTÓRICO DO PACIENTE

Acidente, deslocado, chegou o ambulância com
 fratura de metacarpo, com TCE.

Diagnóstico:

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

Exame físico: 66:8 Sot: 75%
 TCE grau + liberação Alveolar

Procedimento:

Código:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

CP: @ Indometacina (500mg) 100 mg 1x/dia;
 @ SF 0,9%, 500 ml, K + SBGL, 500ml;
 @ Glucose (50%) 100 mg 1x/dia;
 @ Dextro Ringer;
 @ O2 6 L/min;

Assinatura e Carimbo Médico (a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro (a)

Assinatura e Carimbo Tec/Aux Enfermeiro

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*EDIVAN DINIZ DA SILVA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA

ARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS NERI LACIA BASTOS SANTANA
 Autentico a presente cópia reprográfica extraída fora da serventia, que
 confere como original. Doc-16.
 Carnaubeira da Penha, 26/10/2016. Em test.
 Neri Lacia Bastos Santana
 Neri Lacia Bastos Santana
 Matr: 0074419T-IA01201704-00193



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

SUS

Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

ENCAMINHAMENTO À UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA SERRA TA

Rua Quatorze de Julho, S/N BAIRRO: CAGEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
Nº Cartão SUS: _____ CPF/RG: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____

UNIDADE DE ORIGEM: _____

Equipe de Saúde da Família: _____

Microárea: _____

MUNICÍPIO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

RESUMO DO CASO: *PLT Urticária de ocorrência em
episódios na semana, com rinite
Um episódio com perda auditiva.*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HD): *PLT de urticária*
CIO: H91.8

EXAMES REALIZADOS (DATAS E RESULTADOS):

OBSERVAÇÕES: *Audiometria.*

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: *20.04.17*

Dr. Leonardo Sampaio
Médico
CRM: 14.699

Médico Solicitante
Assinatura, Carimbo e CRM

AGENDAMENTO PARA:

ESPECIALIDADE: *Otorrinolaringologia*

DATA DA CONSULTA: ____/____/____

HORÁRIO: _____





Paciente: Eduardo Pereira de Lima

Data: 11.12.2016

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, por indicação clínica.

Indicação:

- Trauma

Análise:

- Pneumotórax bilateral, sendo moderado à direita e leve à esquerda.
- Extensas áreas bilaterais de atenuação pulmonar em "vidro fosco".
- Consolidações parenquimatosas pulmonares focais em segmentos basais posteriores, bilateralmente.
- Não há evidência de derrame pleural.
- As estruturas vasculares mediastinais tem calibre e disposição habituais.
- Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais.
- Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais.
- Hilos pulmonares anatômicos..

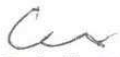
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Pneumotórax bilateral, sendo moderado à direita e leve à esquerda.
2. Contusões pulmonares bilaterais, notadamente em lobos inferiores.


Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho

CRM-PE 19118

Membro Titular do CBR


Dr. José Célio Couto Vasconcelos

CRM-PE 16400

Membro Titular do CBR

Obs: Este exame foi analisado, interpretado e revisado por 2 (dois) médicos radiologistas.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - VII GERES

EMERGÊNCIA GERAL / ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: 10/12/2017
Nº DE OCORRÊNCIA:
HORA CHEGADA: 06:10
HORA SAÍDA:
REGULAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Eduardo Pereira Lima ID: 27 SEXO: M Cor: 03 ESTADO CIVIL: solteiro
DATA DE NASC: 06/08/89 PROFISSÃO: Agricultor TEL: 988646517 CNS: -
ENDEREÇO: Fazenda Lulasso BAIRRO: Zona rural Nº: - CIDADE: Carnaução
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO () 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR ()
RESPONSÁVEL: o mesmo FUNCIONÁRIO(A): Efiane Jobim

MEIO DE TRANSPORTE: BOMBEIRO () AMBULÂNCIA () SAMU ()
AUTO () MOTO () OUTROS ()
PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO: ANDANDO () MACA ()
CADEIRA DE RODA ()
ENCAMINHADO: HOSPITAL ()
PSF ()
OUTROS:

PA: 140x90 TEMP: FC: FR: PESO:

ANTECEDENTES PESSOAIS: Não

ANTECEDENTES FAMILIARES:

USO DE MEDICAMENTOS: Não ALERGICO: Não sabe

I - SINAIS DE EMERGÊNCIA ATENDIMENTO IMEDIATO - CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- 1- APNÉIA () CIANOSE () ESTRIDOR () FC < 50 OU 140 () FR > 35 VPM () FR < 10 ()
- 2- EXTREMIDADES FRIAS () ENCHIMENTO CAPILAR LENTIFICADO () PULSO FRACO () PULSO AUSENTE ()
- 3- SUDORESE () PAS < 80 MMHG () PAD > 130 MMHG
- 4- CONVULSIONANDO NO MOMENTO () IRRESPONSIVO OU SÓ RESPOSTA À DOR () LETARGIA ()
- 5- QUEIMADURAS EM MAIS DE 25% DA SC OU COMPROMETIMENTO DE VIAS AEREAS ()
- 6- INTOXICAÇÃO EXOGENA ()
- 7- SANGRAMENTO INTENSO () LESÃO GRAVE ()

II - SINAIS DE URGÊNCIA - CLASSIFICAR COMO AMARELO- (ATENDIMENTO PREFERENCIAL SOBRE PACIENTES VERDE, NOS LEITOS DE OBS.)

- 1- POLITRAUMATIZADO COM GLASGOW ENTRE 13 E 15 ()
- 2- FC < 50 OU 140 () PAS < 90 OU 240 () PAD > 130 SEM SINTOMAS ()
- 3- FEBRE < 39° () FEBRE COM IMUNODEPRESSÃO ()
- 4- HISTÓRIA DE CONVULSÃO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS () IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO AGUDA ()
- 5- TURGOR () MUCOSAS RESSECADAS ()
- 6- QUEIMADURAS DE 2º E 3º, ÁREAS NÃO CRÍTICAS, SCG < 10% ()
- 7- VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL OCORRIDO ATÉ 72 HORAS ()
- 8- FRATURAS ANGULADAS E LUXAÇÕES COM COMP. NEURO - VASCULAR OU DOR INTENSA ()
- 9- DOR ABDOMINAL INTENSA () DOR TORÁCICA ()
- 10- HISTÓRIA ATÉ 72 HORAS DE: MELENA () HEMATEMESE () ENTERORRAGIA () EPISTAXE ()
- 11- ACIDENTE PERFURO CORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO ()

III - SEM RISCO DE MORTE - CLASSIFICAR COMO VERDE- (SOMENTE SERÁ ATENDIDO APÓS TODOS OS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHO E AMARELO.)

- 1- IDOSO () TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA ()
- 2- FEBRE SEM OUTROS SINAIS CLÍNICOS ()
- 3- RETORNO EM PERÍODO < 24 HORAS POR AUSÊNCIA DE MELHORA ()
- 4- LOMBALGIA INTENSA ()
- 5- ENTORSE, SUSPEITA DE FRATURAS, LUXAÇÕES ()
- 6- DOR ABDOMINAL SEM ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS ()

IV - QUADRO CRÔNICO OU CASO SOCIAL - CLASSIFICAÇÃO AZUL (DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA ATEND. UBS)

- 1- QUEIXAS CRÔNICAS SEM ALTERAÇÕES AGUDAS ()
- 2- CORIÇA, DOR DE GARGANTA ()
- 3- CORIÇA CRÔNICA OU RECORRENTE ()
- 4- QUEIMADURAS DE 1º GRAU EM ÁREAS NÃO CRÍTICAS E HÁ MAIS DE 6 HORAS ()
- 5- TROCA DE CURATIVOS, RETIRADA DE PONTOS OU SONDAS ()
- 6- VÔMITOS, DIARREIA SEM DESIDRATAÇÃO ()

CLASSIFICAÇÃO:

VERMELHO () AMARELO (X) VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: atendimento e clínicos

ASSINATURA DO ENFERMEIRO E CARIMBO

ORIENTADO:

ASSINATURA DO ASSIS. SOCIAL E CARIMBO

OBSERVAÇÃO: Paciente vítima de acidente de trânsito. Apresenta lesões em membros superiores e inferiores. Não há sinais de vida. Encaminhado para atendimento de urgência.

Maryleide do Nascimento
Nosp. Reg. Inácio de Sá
Mat. 230596-8
Rafaela do Silveira

Atesto Com
Documento On
Em 15/05/2017

Sofia - 961
F 20076m
MGS: 172 mgida



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ-VII GERES
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

REGISTRO Nº 101663
DATA: 11/12/16
HORA: 09:33

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO DO SUS:

NOME: Edson de Oliveira Lima DT DE NASC. 06/08/79 ID: 275X1
EST.CIVIL: solteiro PROFISSÃO: Motorista RAÇA(ETNIA): C
ENDEREÇO: Rua da Liberdade COR: 01
MUNICÍPIO: Caruaru UF: PE CEP: 55400-000 02 PRETA 05 INDIO
Nº. DOCUMENTO: () CPF () IDENTIDADE 03 PARDA 04 S/INFORMAÇÃO
NOME DA MÃE: Maryclaire do Nascimento TEL: (71) 3364-6537
NOME DO ACOMPANHANTE:

CLÍNICA

() NEONATAL () CLÍNICA MÉDICA () CIRÚRGICA () PEDIÁTRICA () TRAUMATOLÓGICA () SAÚDE MENTAL
CARÁTER: () ELETIVO () URGÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente com história de acidente de moto
com fraturas de costelas + pulmão + abdômen
+ dor torácica.

Doença: ECOP 12
Fract. costelas pulmão

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL: _____ PULSO: _____ TEMPERATURA: _____ PESO: _____

Px 2 contusões pulmonares bilaterais + 4 fraturas
de costelas

Abdômen inchado

Atesto Com
Documento nº: 15105
Em: 15/10/2017

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: TCE / Trauma torácico (fract. costelas +
contusões pulmonares)

DATA: 11/12/16

MÉDICO-CREMEPE(CARIMBO)

CONDIÇÕES DE ALTA

() 11- ALTA CURADO
() 12- ALTA MELHORADO
() 14- ALTA PEDIDA
() 16- ALTA POR EVASÃO
() 31- TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
() 41- ÓBITO COM DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO
MÉDICO ASSISTENTE ☐ +48HS ☐ -48HS

OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

DATA: 14/12/16

Maryclaire do Nascimento
Hosp. Reg. Inácio de Sá
Mat. 230596-8
MÉDICO-CREMEPE(CARIMBO)
Maryclaire do Nascimento

Código 186220677

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Unidade Solicitante:
HOSPITAL REGIONAL DIACIO DE SA
Município Regulador:
CENTRAL INTERESTADUAL PEB
Data Desejada:

CNES:
2356287
Unidade Desejada:
Não Informado
CNES:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
7082066383274-3
Nome do Paciente:
EDUARDO PEREIRA LIMA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
06/08/1989 (27 anos)
Nome da Mãe:
MARIA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
Tipo Logradouro:
FAZENDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(87) 3877-1192
Nome do Responsável:
Não Informado

Nome Social/Apelido:
...
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:
...
Naturalidade:
CARNAUBEIRA DA PENHA - PE
Logradouro:
LORRADOURO
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
CARNAUBEIRA DA PENHA - PE
Complemento:
...
CEP:
5642000
UF:
PE
Telefone de Responsável:
Não Informado

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
00749084400
Diagnóstico Inicial - CID:
OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANIAIS - S068
Classificação de Risco:
- emergência, necessidade de atendimento imediato

Nome do Médico Solicitante:
ALEXANDRE DE CARVALHO E SA
Status da Solicitação:
NEGADO

Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040064

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE DE 27 ANOS DE IDADE, VITIMA COM ACIDENTE DE MOTO, CHEGA AO NOSSO SERVIÇO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO, GLASGOW 13, PA 130/80 MMHG FC 86 BPM.

PACIENTE DE 27 ANOS DE IDADE, VITIMA COM ACIDENTE DE MOTO, CHEGA AO NOSSO SERVIÇO COM VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO NO HOFERITO EVOLUI DESORIENTADO TONTURA UM POUCO AGITADO PA 130 X 90 FC 100 FR 18 SATURANDO 96% EM AR AMBIENTE GLASGOW 13
Principais Resultados de Exames Diagnósticos:
TAC FRATURA DE TEMPORAL E HEMATOMA INTRA PARIETAL/OSSEL FRATURAS DE COSTELAS CONTUSAO PULMONAR BILATERAL + PNEUMOTORAX LEVE A ESQUERDA.

TC DE CRANIO FRATURA ENVOLVENDO OSSOS FRONTAL PARIETAL PORÇÃO ESCAMOSA DO TEMPORAL E ASA DO ESFENOIDE A ESQUERDA COM DESALINHAMENTO E AFUNDAMENTO DE ATÉ 6,5 CM E CONTUSÃO PARIETAL LATERAL DO SEIO ESFENOIDAL BILATERALMENTE E ARCOZIGOMATICO ESQUERDO FRATURAS DE COSTELAS CONTUSAO PULMONAR BILATERAL + PNEUMOTORAX LEVE A ESQUERDA.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA DA NEUROCIRURGIA. SOLICITO SENHA DE TRANSFERENCIA.

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO RECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL COM REFERENCIA EM NEURO CIRURGIAO E BUCCO MAXILA FACIAL AVALIAÇÃO

Natureza da lesão:
Grave

PARACEN

Situação:
NEGADO
Motivo de Impedimento do Regulador:

Operador Solicitante:
471004214040150H

HOSPITAL DE REFERENCIA SEM VAGAS, POR FAVOR MANTER SUPORTE E REENVIA POSTERIORMENTE SE ALTERAÇÃO DO QUADRO

PACIENTE REGULADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA COM SENHA MANUAL: HUM150 REALIZADO CONTATO COM DR LUIS OTÁVIO

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

11.12.2016 - 13:28:06

Data da Extração dos Dados: 14/12/2016 09:04:40

Atesto Com
Documento Original
Em, 15/05/2017

Marycler de Nascimento
Mosp. Reg. n.º 230596-8
Mat. 230596-8
Assinatura de Marycler de Nascimento

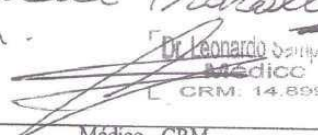
RECEITUÁRIO

Edson de Almeida Lima

Ao INSS.

Atento para os seguintes fatos
que o paciente reconhece por
último de acidente motorciclístico
em 11/12/16, sofrendo TCE
grave, fratura de costela, ossos
e pneumotorax bilateral e contusão
pulmonar, hoje ainda sofrendo
forte dor em região de crânio e
HTDE. Perde todo que paciente
encontra-se incapacitado
de exercer sua atividade profissional
como agricultor.

Data 15, 03, 17


Dr. Leonardo Dantas
Médico
CRM: 14.899

Médico - CRM

