

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Eu, Jeronson de Oliveira Felix,  
brasileiro, com RG 7494.818,  
CPF/MF 101.176.624-88, residente e domiciliado à  
na Rua Libano, 101 - Peixinhos, Olinda

CEP 50170-000, por este instrumento particular  
de mandado, nomeia e constitui seu bastante procurador, Bel.  
RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no  
OAB/PE sob o nº 23.351-D e o Bel. JAIME MARCAL DANTAS FILHO,  
brasileiro, solteiro, advogado, registrado na OAB/PE 33.947, todos  
com escritório localizado à Rua Helena de Temon, n. 330,  
Empresarial da Ilha, Sala 102, Recife/PE, a quem concede amplos  
poderes para, com a cláusula "ad judicia et extra" representar o  
outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor  
ou réu ou em qualquer modo interessado; interpor todos  
os recursos em direito admitidos, inclusive perante a Superior  
Instância, varas de ações, requererem medidas preparatórias ou  
proventivas e mais os poderes especiais, transigir, desistir, firmar  
acordos, receber, dar quitação, confessar, apresentar em  
audiência e finalmente praticar todos os demais atos necessários  
para o bom e cabal desempenho do presente mandado,  
especialmente para **MOVIMENTAR AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E  
QUAIS SECURITÁRIA**, pretendendo ainda autorizar seus procuradores  
supra a receber os benefícios da Assistência Jurídica Gratuíta  
nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93, por último praticar todas as  
medidas necessárias para o bom e fiel cumprimento do presente  
mandado, inclusive substabelecer, bem como os poderes  
especiais para realizar a retirada do alvará judicial de  
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinete e  
côns.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Jeronson de Oliveira Felix  
Rte.

Empresarial da Ilha - Rua Helena de Temon, n. 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife - PE CEP 50750-630.



· DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Jeronimo de Oliveira Felix,  
brasileiro, com RG 7494 818  
CPF/MF 101.176.624-88, residente e domiciliado à  
na Rue Libano, 101 - Peixinhos - Olinda

CGP, declaro sob as penas da lei que não  
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer  
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto  
requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei  
1.060/1950.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Jeronimo De Oliveira Felix  
RG: \_\_\_\_\_





Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 26/03/2019 15:39:30  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615393074900000042327264>  
Número do documento: 19032615393074900000042327264

Num. 42963357 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 26/03/2019 15:39:30  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615393074900000042327264>  
Número do documento: 19032615393074900000042327264

Num. 42963357 - Pág. 4

986373399  
985277600



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -  
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÉNCIA N.º **15E0115004470**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/10/2015 às  
15:06

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Cuioso (Consumado)**  
que aconfeceu no dia 10/8/2016 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASILIA, 1** - Bairro: **JARDIM BRASIL**  
- **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )**  
**JONATA DE OLIVEIRA FELIX ( OUTRO )**  
**JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX ( VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(a):  
**JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX**

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

**JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** M&eacute;  
**LUCIENE DE OLIVEIRA FELIX** Pai: **JAMERSON JOSÉ DA SILVA FELIX** Data de Nascimento: **11/10/1982** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **7494818300/PE (RG)**, **101117662488 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escaladade: **2º GRAU COMPLETO**  
Telefones Celulares:  
- **886277600**

Endereço Residencial: **RUA LIBANO, 161 - CEP: 55000-000 - Bairro: PEIXINHOS -**  
**OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JONATA DE OLIVEIRA FELIX** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

01/10/2015 15:06



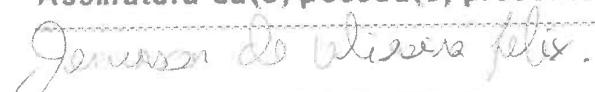
**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JONATA DE OLIVEIRA FELIX**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VINHO** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA7867** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **334661861**  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

**Complemento / Observação**

**INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PILOTANDO A MOTO ORA MENCIONADA QUANDO AO PASSAR POR UMA LOMBADA NO ENDEREÇO CITADO VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO POR FAMILIARES E LEVADO PARA A POLICLINICA AMAURY COUTINHO CONFORME REGISTRO N° 17976, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE PASSOU POR TRATAMENTO CIRÚRGICO.**

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

**JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO MAT. 220.926-8** -  
Matrícula: **220.926-8**

01/10/2015 15:0



## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência( ) Causa Clínica( ) Obstétrica ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Domènico de Oliveira Felix Idade: 22

Sexo: M( ) F( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: Alto Libano Bairro: Perxulles

Cidade: Olinda

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )

Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )

Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Banco de Trás ( ) Banco da frente ( ) Uso de Cinto: S( ) N( )

Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )

Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )

Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador:

Explosão ao: Fogo/ Fumaça / Choque Elétrico ( )

Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura

Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_

Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar:

Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

### CAUSAS CLÍNICAS

Ínterio Clínico Atual:

Doenças do fígado e rins. Pode ser queira no fígado e rins e

Hipótese Diagnóstica:

Fraqueza de olímpico Vagos (Se comecar a doer)

### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

vias Aereas: FR Dispneia S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/ Estritor: S( ) N( )

Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN\*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/ Estridor: S( ) N( )

Distúrbio fala/Choro: S( ) N( )

Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )

Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )

Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )

Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )

Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50  
<1 ano 30-50  
Criança 20-30  
Adulto 12-30

FR: RN 120-160  
<1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100







MIGUEL ARRaes

IMIP

Inspeção de Medicina Legal  
Pols. Fernando Figueira

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME Jussara de Oliveira Faria REG

IDADE 26 SEXO M DATA DA ADMISSÃO 26/08/15 DATA DA ALTA 30/08/15

DIAGNÓSTICO:

Fratura olecranon

TRATAMENTO REALIZADO:

Banda de tensão

ORIENTAÇÃO:

- manter reabrigar perna na cama
- cominhar batimentos + ajetar hipo
- retornar a 2 de outubro

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM  NÃO

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 1/1

Dr. Luiz Antônio de Carvalho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 13925

ASSINATURA DO MÉDICO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



**HOSPITAL MEC. HUM. NORTE MIGUEL ARRAES**

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HMA

Data e hora retirada da senha: 25/08/2015 21:49



Nome Paciente: JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX  
Cód. Paciente: 82783  
Data de Nascimento: 11/10/1992  
Sexo: Masculino  
Idade: 22  
Senha: 0043  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 293887  
SAME: 73139

25/08/2015 22:07 - JOSEFA PINHEIRO ALVES - COREN: 8223 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA ENGENHO VELHO COM SENHA:4752397  
HD:FRATURA DE OLEGRANO DIREITO  
Observação: NEGA HAS,DM,ASMA E ALERGIAS.  
Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE  
Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6H  
- SSVV NORMAIS  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO  
NEPI - HMA

Acolhido(a) por: JOSEFA PINHEIRO ALVES - COREN: 8223 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data: 25/08/2015 22:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 26/03/2019 15:39:30  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615393074900000042327264>  
Número do documento: 19032615393074900000042327264

Num. 42963357 - Pág. 10



## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP. : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 294082  
Usuário: EDINEASS



### DADOS DO PACIENTE

<b>Paciente:</b> JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX		<b>Prontuário:</b> 82783
<b>Idade:</b> 22a 10m 15d	<b>Sexo:</b> M	<b>Estado Civil:</b> SOLTEIRO
<b>Profissão:</b>		<b>Escolaridade:</b>
<b>R.G.:</b> 7494818	<b>C.P.F.:</b>	<b>Telefone:</b> 34439536
<b>Endereço:</b> RUA LIBANO		, 101 - PEIXINHOS
<b>Dados da Internação</b>		
<b>Origem:</b> URGENCIA/EMERGENCIA	<b>Data e Hora da Internação:</b>	26/8/2015 15:24
<b>Convênio:</b> SUS - INTERNACAO		<b>Plano:</b> GERAL
<b>Unidade Internação:</b> 5 AND - ORTOPEDIA ( Accomodação: ENFERMARIA 4 LEITOS		<b>Leito:</b> ORTO-503-LEITO 001
<b>Médico Internação:</b> RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS		

### DADOS DO RESPONSÁVEL

<b>Nome:</b>	<b>R.G.:</b>	<b>C.P.F.:</b>
<b>Endereço:</b>	- Número:	<b>FATURADO</b> 15/09/15
<b>Telefone:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>CLAUDEVAN SOUSA</b> <b>FATURISTA</b> <i>Elaine</i>		

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

<b>Data da Alta:</b> 30/08/15	<b>Hora da Alta:</b> _____ : _____
<b>Motivo:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
<b>Condições de Alta:</b> <i>Ok</i>	
<b>Diagnóstico Principal:</b> <i>Fr. Olécrano in ①</i>	
<b>Diagnóstico Secundário01:</b> <i>Artrite</i>	
<b>Diagnóstico Secundário02:</b> <i>Fr. Olecrano in ① Baixa de tonus</i>	
<b>Procedimento:</b> <i>Abordagem e fixação de fratura</i>	
<i>Dr. Luiz Antônio de Carvalho</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 10925	
<b>Médico e CRM:</b>	
<b>Responsável pela retirada do paciente</b> <b>Assinatura e RG:</b> <i>JM 94818</i>	

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Jemerson de Oliveira Felix*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 293887      Prontuário: 82783      SAME: 73139      Hora Atend: 21:52      Data Atend: 25/08/2015  
Paciente.....: JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX      Idade: 22 a  
Endereço.....: RUA LIBANO  
Bairro.....: PEIXINHOS  
Cidade.....: OLINDA  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA      UF.: PE      CEP: 53260220  
CID Principal.....: -      Plano...: PLANO UNICO  
CID's Secundários.: -  
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída.....: 26/08/2015      Hora Saída : 15:23  
Prestador da Evolução Médica: RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS

RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS / 16306  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 26/03/2019 15:39:30  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615393074900000042327264>  
Número do documento: 19032615393074900000042327264

Num. 42963357 - Pág. 12



BY MIGUEL ARRAES

## HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Atendimento: 293887  
Data e Hora: 25/08/2015 21:52

**Senha da Classificação:**

0043

Paciente: 82783 JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 11/10/1992 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: LUCIENE DE OLIVEIRA FELIX Nome do Pai: JAMERSON JOSE DA SILVA FELIX  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
Endereço: RUA LIBANO -- 101 Bairro: PEIXINHOS  
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: WESLEYES

## Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

**Data Entrada Brasil:**  
**Nacionalidade:** BRASILEIRA  
**Observação:**

Nº Documento Estrangeiro:

Bairro: PEIXINHOS

CRM: 12346

RESUMO DE TRATAMENTO

eso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

## RESUMO DE TRATAMENTO

Hora: 10:00

### Queixa Principal

15 min 15 min

### Exame Físico

Time 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

## Hipotesi Diagnóstico

film is over now.

### Prescrição Médica

## Introduction

~~1030 Monteiro  
Stopedia/Tranquilo/0614  
CAMP 221176~~

Assinatura e Carimbo/Médio

Destino: (  ) Encaminhado ao Ambulatório (  ) Residência  
(  ) Transferido: Para \_\_\_\_\_  
(  ) Encaminhado ao setor de internação

Senba



### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 31850  
Paciente : 82783  
Convênio Atend.: 1  
Leito : 201  
Dt. Início : 29/08/2015 12:30  
Cid Pré-Operatório : S520  
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01  
JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX  
SUS - INTERNACAO  
ORTO-503-LEITO 001  
Dt. Fim : 29/08/2015 14:00  
FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

Atendimento : 294082  
Carteira :  
idade : 22 Anos 18 Dias 14 Horas

### Procedimentos

Procedimento: 0408020229  
Convênio: 001  
Anestesia: 29  
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVelo  
SUS - INTERNACAO  
BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

### Equipe Médica

#### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO OPERATORIO: FRATURA OLÉCRANO DIREITO

TIPO DE INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OLÉCRANO DIREITO

OPERADOR: DR. JEFFERSON KALUME  
1º AUXILIAR: DR. MARIO SENA  
2º AUXILIAR: DR. RODRIGO MOUSINHO

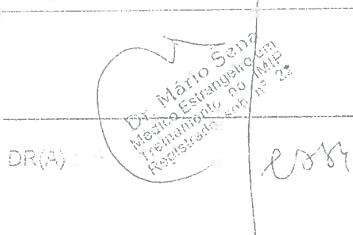
ANESTESIA: DR. CLEITON

ANESTESISTA: BLOQUEO DE PLEXO

01. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
02. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MSD
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
04. RETIRADA DOS PONTOS ANTERIOR DA FRATURA ESPOSTA NA REGIÃO FACE POSTERIOR DO COTOVelo DIREITO
05. DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS ATÉ PLANO ÓSSEO ULNA
06. OBSERVADA FRATURA
07. LIMPEZA COM SF 0,9 % + DESBRIDAMENTO
08. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA
09. OSTEÓSSINTSE COM BANDA DE TENSÃO COM 02 FIOS KIRSCHNER E CERCLAGEM
10. SUTURA POR PLANOS
11. CURATIVOS
12. OBSERVADA BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA DO MSD

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar:



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





MIGUEL ARRAES



### EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Jaime Marcal Dantas Filho REG: 82783

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LESTO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	Diagnóstico / Atualização
25-03-19 22:30	PT vitais satisfeitos Soc. bala m 15 mm trauma m 160 mm fot tro com LC da traumas E deitado circula mds fim com atra Injetado
	PT vitais satisfeitos fim com atra
	PT vitais satisfeitos
	PT vitais satisfeitos

