

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: JOSÉ JOÃO DA SILVA , autônomo, portador do RG Nº 3.147.922 SDS-PE, e inscrita no CPF Nº 501.103.904-82, residente e domiciliado na RUA SÍTIO TABOCAS , ZONA RURAL DE BREJO DA MADRE DE DEUS- PE.

OUTORGADA , BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

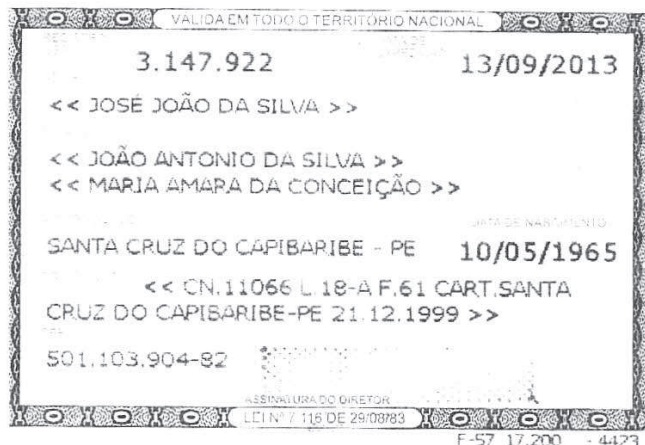
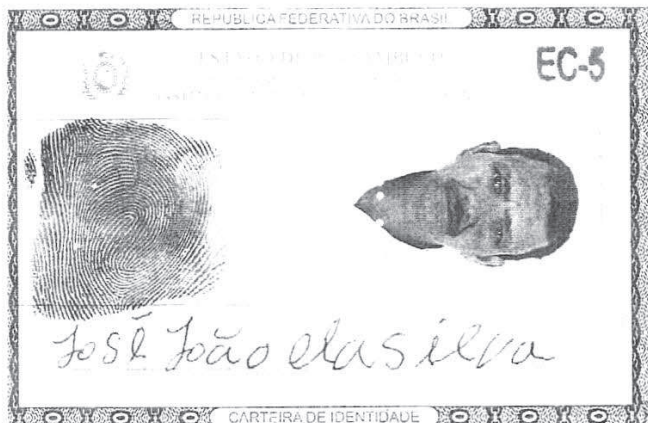
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSÉ JOÃO DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 13 de NOVEMBRO de 2018.

José João da Silva

JOSÉ JOÃO DA SILVA -Outorgante / declarante





SINISTRO 3180469129 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE JOAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE JOAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 50110390482

Posição em 07-11-2018 10:46:01

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) 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
09/11/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

07/11/2018 10:46





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE
DE DEUS - DEPARTAMENTO INTERMUNICIPAL DE SEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13EQ197000683

Ocorrência registrada nesta unidade policial no
dia 28/08/2018 às 10:52

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culoso
(Gravemente) que aconteceu no dia 13/2/2018 no período da Manhã
Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS,
001 - Bairro: MANDACARA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

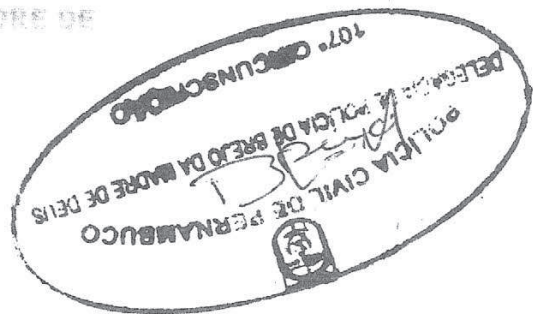
Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EXISTENTE (AUTOR/AGENTE)
CAMILO LOPES DE FARIAS (CONDUTOR)
JOSE JOÃO DA SILVA (VÍTIMA)

Polícia(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na ocorrência da ocorrência), que estava em posse
PM(s) Si(s): JOSE JOÃO DA SILVA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

JOSE JOAO DA SILVA (presente ao plantão) -
Data Nascimento: 13/02/1965 Data de Nascimento: 13/02/1965 Nacionalidade: SANTA
CRUZ DO CAMPEARIPE / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 3147222/EDS/PE (RG), 50118320432 (CPF) Estado
Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residência: MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 001,
DITO BARRIGUDA DE TABOCCAS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - BREJO
DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

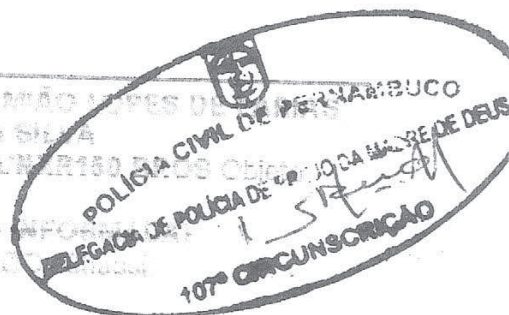


LAMIAO LOPES DE FARIAS (não presente ao plantão) -
Sexo: Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL

INEXISTENTE (não presentes ao plantão) -
Sexo: Descartado/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) em questão(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do Sr. DAMIAO LOPES DE FARIAS
que estava em posse do Sr. JOSE JOAO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA NR180 1983
Apresentar: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADO
Para: CONSULTE PERNAMBUCO NÃO INFORMADO
002ND97308471130



Complementos / Observações

O SENHOR JOSE JOAO DA SILVA COMPRESENTEU A ESTA DELEGACIA
PARA INFORMAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO NO MÊS DE
FEVEREIRO. ELA AFIRMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO SOZINHO COM O
VEICULO EM UMA ESTRADA DE BARRO NA REGIÃO DE MANDACARA E
QUE PERDEU O CONTROLE E CAIU NO CHÃO, TENDO SOFRIDO VÁRIAS
ESCORIAÇÕES E DESMAIADO. APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO
PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE BREJO DA MADRE DE
DEUS, CONFORME ATESTA A DECLARAÇÃO TRAZIDA NO MOMENTO
DO PREENCHIMENTO DESTA BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Assinatura do(s) possua(r) presente nesta unidade policial

x *João da Silva*
JOSE JOAO DA SILVA
(ASSINADO)

D.O. registrado por: Bruno Etieneourt Santos Matrícula: 2370030





Prefeitura Municipal do Brejo da Madre de Deus

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Brejo da Madre de Deus, 18 de Abril de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do senhor José João da Silva portador do RG: 3.147.922-SDS -PE e do CPF: 501.103.904-82, que consta nos registros de ocorrências do SAMU base descentralizada, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID: 0144, no dia 13/02/2018, às 11H:30 min., no sítio Tabocas, zona rural de Brejo da Madre de Deus, próximo a fazenda de Dr. Rivaldo, vítima de acidente de moto, tendo sido enviado a USB, que prestou atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para UPA 24H. Mestre Camarão, sendo atendido pela equipe da unidade.

Ainda de acordo com os registros de informações do SAMU, foi realizado protocolo de trauma + imobilizações de possíveis fraturas + AVP para veículo medicamentoso.

Brejo da Madre de Deus, 18 de abril de 2018


Igor de Souza Gomes
Coordenação de Enfermagem
COREN: 346324-PE

Recebido esta declaração do SAMU-BASE Brejo da Madre de Deus em 18/04/2018

Praça Vereador Abel de Freitas, S/N - Centro - Brejo da Madre de Deus - PE
CEP: 55.170-000 - CNPJ: 10.091.528/0001-77 - 81) 3747-1156



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: *Idem João da Silva*Nº do Registro: *313795*Clínica: *oftalmologia*

Nº do Leito

Operador: *Dr. Wilson José Florêncio Júnior*

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista: *Priscila*Anestesia: *Raga*

Duração:

Data de Operação: *15/02/18*

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Paciente com fixador externo instável e exposição ossosa*Diagnóstico Pós-Operatório: *idem*Operação Proposta: *Desmontagem de fixador desestabilizado + reposicionamento + limpeza cirúrgica*Operação Realizada: *idem*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

*Paciente com fixador externo instável sob anestesia
propria + antisepsia + exposição de
barragem binocular retinal, retirado
o fixador que estava instável e a
exposição do fragmento proximal + re-
tiro desmontagem de todos desestabilizados
instáveis abundantemente com segurança sem
queimadura a pele e fixado com
fixador externo binocular 300.
Sutura + curativo
Encaminhado a sala de recuperação
analgesia com bom estado geral.
Obs: Não há risco de partes moles*



15

Nome: JOSE JOAO DA SILVA		Atendimento: 389612		Prontuário: 313795	
Data Nasc.: 10/05/1965	Idade: 52	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA	Religião:	
GPF: 50110390482	RG: 3147922		CNS: 898001053710625		
Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DE TABOCAS		Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS		Estado: PE	
Bairro: ZONA RURAL	Fone: 997279121			Nº: 0	
CEP: 55170000			Profissão: AGRICULTOR		
Nome da Mãe: MARIA AMARA DA CONCEICAO					
Acompanhante:					
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA					
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA					

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Medico: MEDICO PLANTONISTA

PA: _____ FC: _____ FR: _____

James Esquiden
Dorset & Black Lane Glasgow 15

John

12x 2 ferns a lot

Borech otupala

Dieta:

Data

Data	Histórico	Horário
13/02 2018	Ultima - Inj. # Ortopedi. #	
19/02/18	- Fratura Exposta de Tibia Distal	
	(E)	
	Adm. Ao Bloco Cirurgico	
	= SFC, 97. 1000ml EV lento Dipirona 650mg	OIFA + RDEV
1 de 2	Dr. Operador Ribeiro Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 20644	agenc

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: <i>João da Silva</i>	Nº do Registro:	
Clínica: <i>Cardiologia</i>	Nº do Leito:	
Operador: <i>Dr. F. Silva</i>		
1º Assistente: <i>—</i>	2º Assistente:	
Instrumentador:	Anestesista: <i>Dr. J. Sousa</i>	
Anestesia: <i>Óxido</i>	Duração:	
Data da Operação: <i>20/10/18</i>	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-Operatório: <i># Celulose</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <i>O.C.</i>		
Operação Proposta: <i>Exat. de pulmão</i>		
Operação Realizada: <i>Exat. de pulmão</i>		
DESCRIZAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
1) Anest. de		
2) Exat. de pulmão		
3) Red. de pulmão		
4) Exat. de pulmão		
5) Red. de pulmão + exat. de pulmão		
6) Exat. de pulmão		
7) Exat. de pulmão		
8) Exat. de pulmão		
9) Exat. de pulmão		
10) Exat. de pulmão		
11) Exat. de pulmão		
12) Exat. de pulmão		
13) Exat. de pulmão		
14) Exat. de pulmão		
15) Exat. de pulmão		
16) Exat. de pulmão		
17) Exat. de pulmão		
18) Exat. de pulmão		
19) Exat. de pulmão		
20) Exat. de pulmão		
21) Exat. de pulmão		
22) Exat. de pulmão		
23) Exat. de pulmão		
24) Exat. de pulmão		
25) Exat. de pulmão		
26) Exat. de pulmão		
27) Exat. de pulmão		
28) Exat. de pulmão		
29) Exat. de pulmão		
30) Exat. de pulmão		
31) Exat. de pulmão		
32) Exat. de pulmão		
33) Exat. de pulmão		
34) Exat. de pulmão		
35) Exat. de pulmão		
36) Exat. de pulmão		
37) Exat. de pulmão		
38) Exat. de pulmão		
39) Exat. de pulmão		
40) Exat. de pulmão		
41) Exat. de pulmão		
42) Exat. de pulmão		
43) Exat. de pulmão		
44) Exat. de pulmão		
45) Exat. de pulmão		
46) Exat. de pulmão		
47) Exat. de pulmão		
48) Exat. de pulmão		
49) Exat. de pulmão		
50) Exat. de pulmão		
51) Exat. de pulmão		
52) Exat. de pulmão		
53) Exat. de pulmão		
54) Exat. de pulmão		
55) Exat. de pulmão		
56) Exat. de pulmão		
57) Exat. de pulmão		
58) Exat. de pulmão		
59) Exat. de pulmão		
60) Exat. de pulmão		
61) Exat. de pulmão		
62) Exat. de pulmão		
63) Exat. de pulmão		
64) Exat. de pulmão		
65) Exat. de pulmão		
66) Exat. de pulmão		
67) Exat. de pulmão		
68) Exat. de pulmão		
69) Exat. de pulmão		
70) Exat. de pulmão		
71) Exat. de pulmão		
72) Exat. de pulmão		
73) Exat. de pulmão		
74) Exat. de pulmão		
75) Exat. de pulmão		
76) Exat. de pulmão		
77) Exat. de pulmão		
78) Exat. de pulmão		
79) Exat. de pulmão		
80) Exat. de pulmão		
81) Exat. de pulmão		
82) Exat. de pulmão		
83) Exat. de pulmão		
84) Exat. de pulmão		
85) Exat. de pulmão		
86) Exat. de pulmão		
87) Exat. de pulmão		
88) Exat. de pulmão		
89) Exat. de pulmão		
90) Exat. de pulmão		
91) Exat. de pulmão		
92) Exat. de pulmão		
93) Exat. de pulmão		
94) Exat. de pulmão		
95) Exat. de pulmão		
96) Exat. de pulmão		
97) Exat. de pulmão		
98) Exat. de pulmão		
99) Exat. de pulmão		
100) Exat. de pulmão		

Dr. Filipe G. R. Barbosa
CRM-PB: 530
SBOT: 530



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
CNPJ Nº 1Q.572.048/0014-42
BR. 232, Km 130 - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.000-000
Fone: (81) 3701-1506 (ambulatório) ou (81) 3719-9400

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: _____
CRM Nº _____ UF: _____
Endereço Completo: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Paciente: Thaísa

Endereço: _____

Prescrição: Ulcera

Data: ____/____/____

Carimbo Local
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End. Completo _____
Telefone _____
Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: ____/____/____



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: João José da Silva

Prontuário: 313499

Data: 13 / 02 / 2018 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Furto simples (P)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

10 m

TRATAMENTO REALIZADO:

10 m

Alta Hospitalar: Data: 21/12/18

Marcio Lacerda
Ortopedia e Traumatologia
Data: 21/12/18

Ass. do Médico e CDM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

José João da Silva

Nº do Registr:

Clínica:

Ortopedia -

Nº do Leito

Operador:

Oberdan Ribeiro

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Razqu anestesi -

Duração:

Deborah + Leonardo
+ Sandra

Data da Operação:

13/02/18

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura Exposta de Tibia (E)

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Fixador Externo

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1 Paciente em DRH, sob anestesi -
- 2 Anestesi + Antisepsia -
- 3 Apical de campos cirurgicos esteris
- 4 Lavagem do foco de fratura p/ SFOG 1.
- 5 Redução aperta para melhora do alinhamento
- 6 Montagem de fixador linear em formato de Delta
- 7 Curativo e Sutura de ferimentos
- 8 Boa perfusão, observada do membro após procedimento

Dr. Oberdan Ribeiro
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 20644

Lo. Foream.

