

CÓPIA AUTÊNTICA

CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 12455 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 017A. CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA

Ofício nº. 27 / 2019 Data 20 / 3 / 2019

ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 017A. CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação de Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 16:10 do dia 20 de Março de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de JAILSON JOSE DA SILVA filho(a) de GENIVALDO JOSE DA SILVA e MARIA JOSE DE SANTANA, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil NÃO INFORMADO, aparentando a idade de 39 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 5051906, profissão SOLTEIRO, endereço RUA JOSE CARNEIRO LINS, nº 88, complemento: NÃO INFORMADO, bairro VASCO DA GAMA, telefones, (81)98429-2209, RECIFE - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando quebra-se que um carro passou sobre seu dedo do pé direito, o fato ocorreu no dia 21/02/2019, por volta das 22:30h. Veio acompanhado do resumo de alta do Hospital Getúlio Vargas informando que deu entrada no dia 22/02/19 em fratura exposta no 1º PDD com lesão do leito ungueal. Foi submetido a procedimento cirúrgico dia 23/02/19 para tratamento de fratura exposta do 1º PDD com reconstrução do leito ungueal. Evoluiu bem no pós-operatório.

DESCRIÇÃO**Exame Físico:**

Exame físico: Ausência da unha do 1º PDD com exposição do leito ungueal.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30(trinta) dias-ocasionado pela fratura exposta do 1º PDD.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.





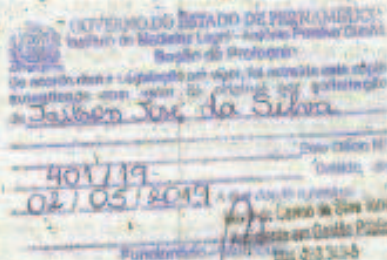
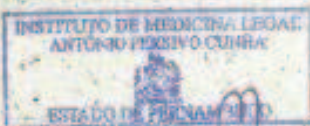
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado o corpo o(a) médico(a) legista que assina Dr^o. MARCOS LIRA FALCÃO - CRM 8762.

Ponto responsável



Daniela Valadares

Advogada

PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA

Pelo presente instrumento particular de procuração, as partes abaixo qualificadas firmam este mandato, cujos poderes seguem adiante especificados.

OUTORGANTE:

JAILSON JOSÉ DA SILVA, SOLTEIRO, RG Nº 5.054.906, SPS/PE,
INSCRITO NO CPF Nº 040.132.774-41, RESIDENTE NA RUA JOSÉ
CARNEIRO LINS, Nº 98, VASCO DA GAMA, RECIFE-PE, TELEFONE
(81) 98429-2209.

OUTORGADOS: DANIELA SIQUEIRA VALADARES, brasileira, solteira, advogada, regularmente inscrita na OAB/PE sob o n.º 21.290, portadora da Carteira de Identidade n.º 5.481.604 SSP/PE e do CPF/MF sob o n.º 030.055.464-89, com escritório profissional situado na Rua Bispo Cardoso Ayres, 147, Santo Amaro, Recife – PE, CEP: 50050-135.

PODERES: Outorgam-se os poderes da cláusula *ad juditia* para que os outorgados atuem, em conjunto ou isoladamente, promovendo a defesa dos meus direitos em qualquer instância ou grau de jurisdição, de direito público ou privado, podendo ainda prestar primeiras e últimas declarações, confessar, aditar inicial, transacionar, além dos especiais poderes para acordar, impugnar testemunhas, impugnar valor da causa, produzir provas ou justificações, praticar, enfim, todos os atos necessários à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias, podendo inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, pelo que darei(emos) tudo por bom, firme e valioso.

Declaro(amos) ainda, que sou (somos) pessoa(s) carente(s) de recursos financeiros, e sem condições econômicas para arcar com as custas processuais e a verba advocatícia, sem prejuízo ao(s) sustento(s) próprio(s) e dos meus (nossos) dependentes, com amparo na Lei 1.060/50 e na Lei 7.510/96.

Recife, 01 de Abril de 2019.

x Jailson José da Silva
Outorgante



Data do Atendimento: 21/02/2019 Hora: 22:53:18 PRONTUÁRIO: 265740
 No. Atendimento: 1325337 CLINICA GERAL Colaborador: RODRIGOLUIZ
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: JAILSON JOSE DA SILVA Sexo: M
 Data de Nascimento: 13/07/1979 Idade: 39 Anos, 7 Meses e 8 Dias C.I.:
 Pais ou responsáveis: MARIA JOSE DE SANTANA /
 Endereço: RUA JOSE CARNEIRO LINS, 98 - NOVA DESCOBERTA/ - 52090061
 Cidade: RECIFE Tel.: 81 984292209
 Hora do Atendimento: 22h53 Hs Peso: ____ Kg Temperatura: ____ °

QPD / HDA: Paciente vítima de trauma e
 pé direito
 EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO: Trauma de pé - Trauma de
 pé direito

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO
 1) Propriedade, 22h53
 2) Trauma de pé

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:
 3) A ortopedia UPA
 *Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias
 () Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro: Ortopedia
 *Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o (a) Sr. (a) JAILSON JOSÉ DA SILVA

necessita de 15 (quinze) dias de afastamento do trabalho, a partir desta
data por motivo de doença.

TRAUMATOLOGIA / HGV
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Recife, 24/02/19
LOCALIDADE E DATA

Dra. Karine Nobre
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.301

Assinatura do médico – CRM nº

Nota: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto nº60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Avenida General San Martin, s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50530-00
Fone: (81) 3184 5600



HOSPITAL Castillo Vargas			SUMARIO DE ALTA	
NOME: JAILSON JOSÉ DA SILVA			02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:			CARTÃO SUS:	
CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENFERMARIA: SR	LEITO: 40	Nº DO REGISTRO: 1112141	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA:	SEXO:
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNOSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): fratura exposta 1º PDD com lesão de leito ungueal				
COMORBIDADE:				
PROCEDIMENTO SOLICITADO / EXAMES REALIZADOS: Tratamento cirúrgico de fratura exposta 1º PDD com reconstrução de leito ungueal				
DATA DA INTERNAÇÃO:	DATA DA ALTA: 24/02/19	DIAS DE INTERNAÇÃO:		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO	CIO	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO		
COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL		MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	Dr. ROMERO NERY		
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	Dr. ARISSON		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO			
4	ANESTESISTA			
5	CLÍNICO			
RESUMO DO CASO (ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS)				
Paciente deu entrada em nosso hospital no dia 22/02/19 com história de trauma com fratura exposta 1º PDD com lesão de leito ungueal. Foi submetido a procedimento cirúrgico no dia 23/02/19 (tratamento cirúrgico de fratura exposta 1º PDD com reconstrução de leito ungueal). No pós operatório evoluiu bem.				
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: ALTA: Prescrevo cefalexina				
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: fratura exposta 1º PDD com lesão de leito ungueal				
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: BEG, orientado, corado, eupneico, com boa perfusão distal.				
MOTIVO DA ALTA:		OBJETO		
CURADO _____ MELHORADO ☒ TRANSFERÊNCIA _____		IML _____ SVO _____ BO: _____		
OUTROS:				
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: Agendar retorno em 7 dias no ambulatório de TRAUMATOLOGIA PE				
DATA:				
Médico Responsável				



Data e hora retirada da senha: 21/02/2019 22:42

	Nome Paciente:	JAILSON JOSE DA SILVA
	Cód. Paciente:	265740
	Data de Nascimento:	13/07/1979
	Sexo:	Masculino
	Idade:	39
	Senha:	B0298
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 21/02/2019 22:50 - 21/02/2019 22:52

ANA LUCIA SOLANO DE OLIVEIRA - COREN: 311913 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA NO TRANSITO, CARRO PASSOU POR CIMA PE DIR AGORA

Observação: S/OUTRAS QUEXAS
NEGA ALERGIA MED.

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: ANA LUCIA SOLANO DE OLIVEIRA - COREN: 311913 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/02/2019 22:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 017ª CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA -
DP17ªCIRC DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0107000377

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/03/2019 às
14:45

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 21/2/2019 às 09:40

Fato ocorrido no endereço: **RUA VASCO DA GAMA, 1** - Bairro: **VASCO DA GAMA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO TEATRO LOBATINHO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JAILSON JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JAILSON JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DE SANTANA Pai: **GENIVAL JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **13/7/1978**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5051906/SDS/PE (RG), 04013277441 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 984282288**

Endereço Residencial: **RUA JOSE CARNEIRO LINS, 98 - CEP: 55066-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELEMENTO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAILSON JOSE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

190313010 17



Complemento / Observação

O QUEIXOSO ESCLARECE QUE NO DIA 21/03/2019, POR VOLTA DAS 09H40, ENCONTRAVA-SE NA AVENIDA VASCO DA GAMA, RECIFE-PE, TRABALHANDO CARREGANDO ARREIA NUM BALDE, INESPERADAMENTE PASSOU UM VEÍCULO DE COR PRATA, COM 04 PORTA E ACIDENTOU O QUEIXOSO, PASSANDO COM A RODAGEM DIANTEIRA DO LADO DIREITO EM CIMA DO PÉ DIREITO DO QUEIXOSO, MACHUCANDO COM FRATURA EXPOSTA NO DEDO MAIOR, O QUEIXOSO FOI SOCORRIDO PELO MOTORISTA DO VEÍCULO QUE O ACIDENTOU PARA A UPA DE NOVA DESCOBERTA, SENDO ATENDIDO PELOS MÉDICOS PLANTONISTA, OS QUAIS PROCEDERAM OS PRIMEIROS SOCORROS E MANDOU QUE O QUEIXOSO FOSSE PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, MAS, O QUEIXOSO FOI PARA A SUA RESIDÊNCIA ONDE SE ACEIOU E A SUA GENITORA CHAMOU O SEU PRIMO COM O VEÍCULO E CONDUZIRAM O QUEIXOSO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ONDE LÁ FICOU INTERNADO E FOI CIRURGIADO NO DIA 22/02/2019, RECEBEU AUTA NO DIA 24/02/2019. PELO ESPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS POLICIAIS.

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

Jailson Jose da Silva
JAILSON JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE CARLOS DA SILVA - Matrícula: 158.555-6



PCI 0097
Projeto PE - CONECTADO
C10DS1

Posição atual
Fiz mais um dia
1-2-2-2-2-2



SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nome do paciente: JAILSON JOSÉ DA SILVA

REGISTRO: 1112141

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente deu entrada em nosso hospital no dia 22/02/19 com história de trauma com fratura exposta 1º PDD com lesão de leito ungueal. Foi submetido a procedimento cirúrgico no dia 23/02/19 (tratamento cirúrgico de fratura exposta 1º PDD com reconstrução de leito ungueal). No pós operatório evoluiu bem.

Recebe alta no dia de hoje com as seguintes recomendações:

- 1) Realizar curativo diário em posto de saúde, manter imobilização!!
- ~~2) Agendar consulta de retorno no ambulatório de traumatologia PE em 10 dias~~
- 3) em caso de sinais de infecção (vermelhidão, saída de secreção, calor local) procurar IMEDIATAMENTE o Hospital Getúlio Vargas portando resumo de Alta hospitalar e radiografias
- 4) atualizar calendário vacinal anti-tetânico em posto de saúde
- 5) Prescrito Cefalexina

Recife, 24/02/19



28/04/2018



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

040.132.774-41

Nome

JAILSON JOSE DA SILVA

Nascimento

13/07/1979

CÓDIGO DE CONTROLE

DD45.FB6D.65E9.739F



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:02:09 do dia 28/04/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que convertê-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



37751 00076

Número

Série

Wilson José da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Sailson José da Silva
 Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 13.07.79
 Filiação Genivaldo José da Silva
 Mãe Maria José da Silva
 Doc. Nº RG n.º 5.051.966 55-1-16

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 11/2002 Doc. Ident. Nº 16
 Exp. em 11/2002 Estado PE
 Obs. DET
 Data Emissão 11/2002
 Percurso Mapas de Ocorrência Barbosa
 de Matr. em DET PE Barbosa
 Matrícula CIVIL Barbosa

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

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

