



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499
Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000
Fone: (81) 99785-0575 E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <u>Walter Soares do Santos</u>		
Brasileiro(a)	Estado civil: <u>Solteiro</u>	Profissão:
RG: <u>7368 862</u>	CPF: <u>065.452.784-95</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Paulo Guerra Nº 270 - Ch. de Cruz - Paudalho</u>		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

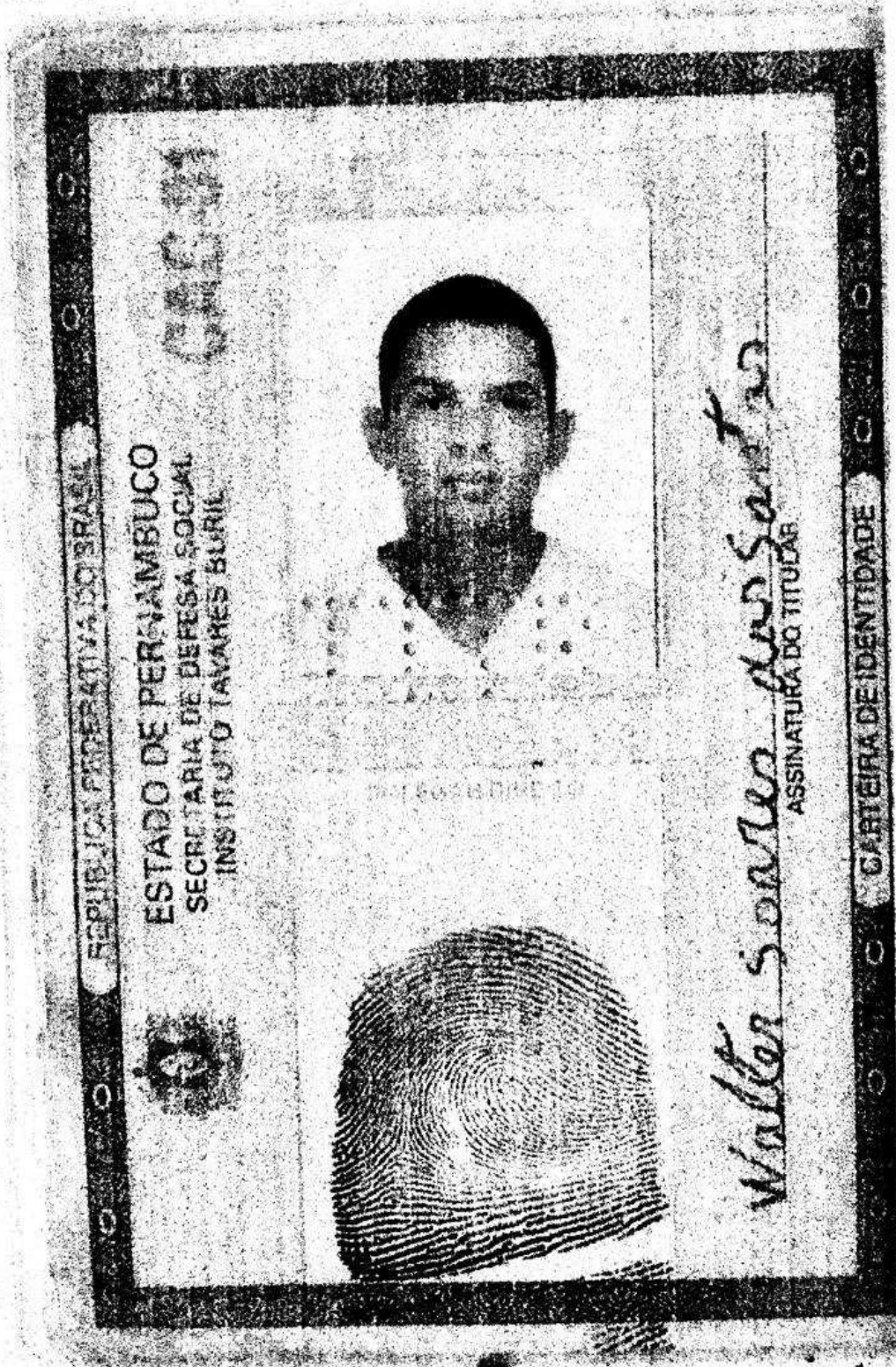
Paudalho, de Março de 2019.

Walter Soares do Santos

OUTORGANTE

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REGISTRO
GERAL

7.366.862

DATA DE EMISSÃO
01/09/2003

NOME
<< WALTER SOARES DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO
<< JOSÉ JERÔNIMO DOS SANTOS >>

NATURALIDADE
<< NAIZINHA SOARES DOS SANTOS >>

CAICO
DOC ORIGEM

RN

DATA DE NASCIMENTO
30/07/1977

<< CN.4.739-LA5-F.202-CART.2ºCAICO-RN-27.01.78 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/80

F-66 30105

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoa

Número de Inscrição

Nome

Nascimento

065.452.784-95

Scanned with CamScanner



SINISTRO 3180095251 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WALTER SOARES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO WALTER SOARES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06545278495

Posição em 21-12-2018 14:32:33

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0137000253

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/02/2018** às
17:27

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **23/12/2017** às **11:21**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1, ESTRADA DA MUMBICA, GUABIRABA, RECIFE - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A ENTRADA DA FAVELA BOLA NA REDE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NÃO HOUVE (AUTOR AGENTE)
WALTER SOARES DOS SANTOS (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
WALTER SOARES DOS SANTOS**

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

WALTER SOARES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MAIZINHA SOARES DOS SANTOS Pai: JOSÉ JERONIMO DOS SANTOS Data de Nascimento: 30/7/1977 Naturalidade: CAICO / RIO GRANDE DO NORTE / BRASIL Documentos: 7368662/SDS/PE (RG), 66545278495 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: PINTOR(A) Telefones Celulares: - 88746618

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PAUDALHO, 1, RUA PAULO GUERRA, 270, CHÁ DE CRUZ, PAUDALHO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO /BRASIL, MERCADINHO DE BENTO

NÃO HOUVE (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) **WALTER SOARES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a) **WALTER SOARES DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor **VERMELHA** - Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa **PCP8286** (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: **111786523** Chassi **9C2KD881HR438712**

Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE DIRIGIA SUA MOTOCICLETA, JÁ CITADA NESTE, NA ESTRADA DE MUMBECA, PROXIMO A FAVELA SOLA NA REDE, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, E BATEU NUM POSTE DE ALTA TENSÃO, VINDO A SOFRER FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. SENDO SOCORRIDO POR UM POPULAR QUE PASSAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE. PARA O POSTO MÉDICO DE CHÁ DE CRUZ, MAS, NÃO HAVIA MÉDICO NO LOCAL, FOI LEVADO PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA. POSTERIORMENTE FOI PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS E MEMORIAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES..

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

WALTER SOARES DOS SANTOS
(VITIMA)

Walter Soares dos Santos

B.O. registrado por: **WILDE DE LIMA BARROS** - Matrícula: **33412**

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PAUDALHO
4ª CIRCUNSCRIÇÃO





CONSULTÓRIOS DE ESPECIALISTAS DE CARPINA



RECEITUÁRIO

Laudo médico

Atesto que Walter Santos dos Santos, vítima de acidente motociclístico em 23/12/2017, sofreu fraturas do osso distal (E) (CID S52.5). Submeteu-se ao tratamento cirúrgico [osteossíntese com placas e parafusos]. O mesmo apresenta-se com debilidade funcional do punho (E), com déficit de 30% da função do MSE. Alta médica definitiva.

Dr. João Luiz da Rocha
Ortopedia Traumatologia
CRM 12025

Carpina-PE 28/06/18

AV. ESTÁCIO COIMBRA, 352, CENTRO, CARPINA - PE
FONE: 3621-2396 | 3622-2461 | 9.9935-4081 | 9.8453-2427

Scanned with CamScanner



HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO

3482-9867

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

Falar com Elvete

PACIENTE: WALTER SOARES DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DATA DE INTERNAMENTO: 26/12/2017

DATA DA CIRÚRGIA: 03/01/2018

DATA DE ALTA: 04/01/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 15/01/2018

MEDICO ASSISTENTE: DR. GISELLY VERISSIMO DE MIRANDA

22/01/2018
segunda-feira
08:00 HRS.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 4 DE JANEIRO DE 2018

MEDICO: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Dr. João Paulo de Andrade Romeiro
Ortopedia e Traumatologia

Scanned with CamScanner





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 24.12.17 HORA: 0300h

HISTÓRICO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Walter Soares dos Vicente Número do Atendimento: 858211
Idade: 40a Acompanhado por: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Escoriações + edema em punho E

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: negas () Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonares () Outras _____

EXAME FÍSICO

4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: () Bom () Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

() Normocorado () Hipocorado () Aclanótico () Cianótico () Anictérico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MMSS () MMII () Anasarca
() ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL: _____

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: () Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrabismo () Midríase () Miose () Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: () Cooperativo () Choro () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

() Afebril () Febril T. AXILAR = _____ °C FR _____ IPM Sat O2 = _____ () Eupnéico () Dispneico () Traqueostomia () Entubado
MURMÚRIOS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídos RUÍDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepítantes FC _____ bpm
PA: 120 X 60 mmHg PULSO: () Filiforme () Chato () Ritmico () Ausente ACESSO VENOSO: () Periférico () Jugular () Subclávia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: () VO () Acelta bem () Parcialmente () Não acelta ABDOME: () Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravidico EVACUAÇÃO: () Normal () Constipação () Flatos () Diarréia Nº evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Melena () Odor fétido () Odor característico () EMA il Aspecto: () Hematêmese () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: () Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematúria () Oligúria () Polidúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: () Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PARESIA Local: _____



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
1. () Padrão respiratório prejudicado	☐ Manter decúbito elevado a _____ graus; ☐ Aspirar VAS com técnica asséptica S/N ☐ Comunicar alterações da frequência respiratória ☐ Outros: _____	
2. () Dor () Crônica () Aguda	☒ Anotar localização e as características da dor. MSE ☐ Aplicar escala de dor (0 a 10) ☐ Reavaliar a dor 30 min. após administração da medicação ☐ Outros: _____	
3. () Instabilidade da pressão arterial	☐ Aferir pressão arterial a cada _____ ☐ Manter decúbito no leito ☐ Outros: _____	
4. () Edema Local: _____	☐ Descrever características do edema ☐ Registrar presença de inflamação / infecção ☐ Outros: _____	
5. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevada	☐ Aferir temperatura de _____ e comunicar se estiver abaixo de $\leq 36^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ☐ Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia ☐ Retirar o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia ☐ Outros: _____	
6. Glicemia Prejudicada () Diminuída () Aumentada	☐ Aferir e registrar HGT da _____ ☐ Outros: _____	
7. () Náuseas	☐ Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições ☐ Registrar e comunicar frequência e características do vômito ☐ Registrar frequência e aspecto da diarreia ☐ Outros: _____	
8. () Vômitos		
9. () Diarreia		
10. () Integridade da pele prejudicada	☐ Registrar e comunicar alterações na integridade da pele ☐ Realizar higiene íntima após eliminações ☐ Manter lençóis limpos secos e esticados ☐ Diminuir pressão nas proeminências ósseas ☐ Outros: _____	
11. () Risco para lesão		
12. () Depressão	☐ Manter vigilância constante ☐ Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ☐ Manter grades elevadas ☐ Realizar contenção no leito SN ☐ Outros: _____	
13. () Uso de álcool		
14. () Risco para aspiração	☐ Manter decúbito a 45° ☐ Testar funcionamento de SNG/SNE antes da medicação ☐ Outros: _____	
15. () Risco para infecção	☐ Evitar manuseio excessivo do paciente ☐ Anotar e comunicar alteração de temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ☐ Registrar e comunicar presença de sinais flogísticos ☐ Outros: _____	
16. ()	☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ Outros: _____	

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica FC - Frequência Cardíaca DUM - Data da última menstruação VAS - Via Aérea Superior	MMSS - Membros Superiores VO - Via Oral IG - Idade Gestacional	MMII - Membros Inferiores SVA - Sonda vesical de demora SNG - Sonda Nasogástrica	FR - Frequência respiratória SVA - Sonda vesical de alívio SNE - Sonda Nasoenteral
--	--	--	--

Enfermeiro(a) / COREN - DIURNO	Enfermeiro(a) / COREN - NOTURNO
	Jhonete Oliveira Enfermeiro(a) COREN-PE 100.000

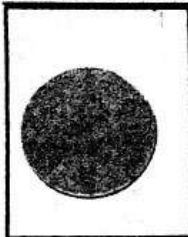


UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 23/12/2017 11:14



Nome Paciente: WALTER SOARES VICENTE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 30/07/1977
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0058
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 23/12/2017 11:15 - 23/12/2017 11:18

GLAUCIA PATRICIA MACHADO BARRETO - COREN: 411871 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA: AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM MSE + EDEMA EM PUNHO+
LESÃO COM SANGRAMENTO ATIVO EM MID

Observação:

NEGA ALERGIA
HAS -
DM -

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 60.00 MMHG

Scanned with CamScanner



CONTA - NGA.

Atendimento: 858211

Senha da Classificação:

Data e Hora: 23/12/2017 11:21

Especialidade:

Paciente: 286961 WALTER SOARES DOS VICENTE

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 30/07/1977 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: NAIZNHA SOARES DOS SANTOS

Nome do Pai:

CRM: 18806

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: MARIA APARECIDA L DE LIRA

Endereço: PAULO GUERRA - CHA DE C - PAUDALHO 270

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA PE

Cep: 54735000

Usuário Atendimento: ADRIANACCC

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 98745518

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 11:25h

Queixa Principal

doídiu de mato há ± 2h. Neja de mato
de mato
por um pulso (E) e de mato (E)

Exame Físico

verificação em perna (D) em mato
da perna
verificação pulso (E) e mato da perna

Hipótese Diagnóstico

fratura radio distal (E)

Conduta Terapêutica

Rx Bacia - em at
Rx pulso - fratura radio distal

Ana Paula da Costa
Téc Imob Ortopédica
Cred 0762 - ASTEGO - PE
Mat 7911/11:39

Prescrição Médica

Tala axilopalmor

Exame 100mg + 0,9% 100ml EV lento.

12/er

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Dieta Verde

WILLAMORAES
RICIONISTA
6-8131

Senha:

Carimbo Médico

ATESTADO

