



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: CICERO DA SILVA SOUZA

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 Lesões no Membro Inferior Direito?

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: CICERO DA SILVA SOUZA, brasileiro, solteiro, eletricista, portador da Cédula de Identidade nº 5660523 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 027.320.824-14, residente e domiciliado na Rua Jose Marcos de Lima, nº 154, centro, Santa Cruz da Baixa Verde/PE, CEP: 56.895-000, 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.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 19 de Dezembro de 2017.

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CICERO DA SILVA SOUZA**, brasileiro, solteiro, eletricitista, portador da Cédula de Identidade nº 5660523 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 027.320.824-14, residente e domiciliado na Rua Jose Marcos de lima, nº 154, centro, Santa cruz da Baixa Verde/PE, CEP: 56.895-000, **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.

Triunfo/PE, 19 de Dezembro de 2017.

Cicero da Silva Souza
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
760898638

NOME
CICERO DA SILVA SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5560523 SSP PE

CIF
027.320.824-14

DATA NASCIMENTO
03/08/1979

FUNÇÃO
JULIO DE SOUZA REZERRA

GERENTE DA SILVA
SOUZA

PERMISSÃO
ACG

CAT. HVB
AD

Nº REGISTRO
04656433682

VALIDADE
16/09/2018

Nº HABILITAÇÃO
28/05/2009

OBSERVAÇÕES
sem observações

assinada Silva Souza

ASSINATURA DO DETRAN

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
02/10/2013

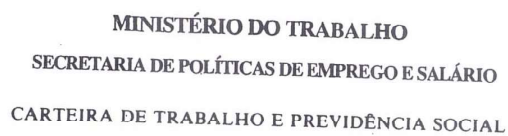
ASSINATURA DO EMISSOR

60117510188
PE055524540

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
760898638





Série 00006

Série :



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL.

Nome

Loc. Nase

Est

Page 1

03,08,79

Filiação

July 10

1

22

117 to C. 8

Filiação Julio De Souza Bezerra L.

Filiação Julio De Souza Bezerra L
Genediti da Silva Gousa.

Doc. n° cert. nasc. n° 1453, 705, 1360, 1419

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em.

Doc Ident n°

Exp. em.

Estado

Obs.

Data Emissão

22, 01, 96

... P F

Vera Lúcia Simões Rabêlo

Enc. Exp. Ca. Trabajo

Assinatura do Funcionário

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc.

•

.....

•

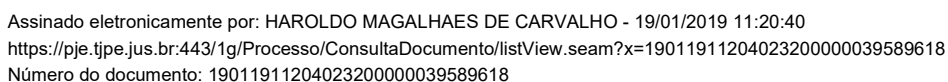
Nome

Doc.

Nascit

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

9



2

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ 04.983.504/0001-80

CGC/MF PROEST LTDA.

Rua R. Manoel de Almeida Paes, 34 - 1º andar

Município Centro - CEP 55950-000

Esp. do estabelecimento S. JOSÉ DO BELMONTE - PE

Cargo Af. Eletrônica

CBO nº

Data admissão 11 de Outubro de 1998

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 213,60 (duzentos e treze reais e sessenta centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 08 de Novembro de 1999

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ 04.017.879 / 0001 - 35

CGC/MF ETD Engenharia de Transmissão e Distribuição Ltda

Rua Rua João de Souza Melo nº 501

Município Bairro AAB - CEP 56.900-000

Esp. do estabelecimento SERRA TALHADA - PE

Cargo Afundant

CBO nº 99.190

Data admissão 02 de Julho de 1999

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 200,00 (duzentos reais).

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 01 de Outubro de 1999

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ 04.017.879 / 0001 - 35

CGC/MF ETD Engenharia de Transmissão e Distribuição Ltda

Rua Rua João de Souza Melo nº 501

Município Bairro AAB - CEP 56.900-000

Esp. do estabelecimento SERRA TALHADA - PE

Cargo Eletrônica

CBO nº 9511-05

Data admissão 08 de Maio de 1999

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 310,25 + 30% de

Periculosidade (duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 31 de Maio de 1999

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ 41.052.739/0001-24

CGC/MF REFERENCIAL ENGENHARIA LTDA

Rua Av. João Gomes de Lencena, Nº 787

Município Bairro São Cristóvão - CEP 56.120-000

Esp. do estabelecimento Serra Talhada - PE

Cargo Eletrônica

CBO nº 9511-05

Data admissão 02 de Maio de 1999

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 369,23 + 30% de

Periculosidade (quatrocentos e trinta e cinco reais).

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de 1999

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/02/02 Para R\$ 250,00
 Na função de Eleticista
 CBO 85.510 por motivo de Reajuste
 Salarial
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/02 Para R\$ 210,27 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste
 Salarial
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/05 Para R\$ 300,28 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste
 Salarial
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/09/07 Para R\$ 380,00 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste
 Salarial
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

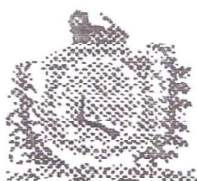
Aumentado em 02/04/08 Para R\$ 423,07 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste Salarial
 Salarial por iniciativa do empregador
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/08 Para R\$ 500,00 + 30%
 Na função de Eleticista de rede N3
 CBO 7321-20 por motivo de Reajuste
 Salarial por iniciativa do empregador
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 02/03/08 Para R\$ 529,00 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste
 Salarial por iniciativa do empregador
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador

Aumentado em 02/01/09 Para R\$ 606,00 + 30%
 Na função de A. mesma
 CBO por motivo de Reajuste
 Salarial por iniciativa do empregador
 x. T. Barros
 Assinatura do empregador





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE - DP183ªCIRC DINTER2/21ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0273000118

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/06/2017 às
10:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 22/5/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: PE 366 - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE, 1, PE - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
CICERO DA SILVA SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
CICERO DA SILVA SOUZA

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

CICERO DA SILVA SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: GENESITE
DA SILVA SOUZA Pai: JULIO DE SOUZA BEZERRA Data de Nascimento: 3/8/1978 Naturalidade:
IGUARACI / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5660522/SSP/PE (RG) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ELETRICISTA Telefones:
Celulares:
- 982360043

Residencial: RUA JOSE MARCOS DE LIMA 154 - SANTA CRUZ DA BAIXA
VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE,
CENTRO - CEP: - Bairro: - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO
Pai: DESCONHECIDO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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



NOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **CICERO DA SILVA SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEB6234** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **111429740** Chassi:
9C2KD0810HR422377
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/ENV**

Complemento / Observação

AOS NOVE DIAS DO MES DE JUNHO DE DOIS MIL E DEZESETE, AI COMPARECEU A VÍTIMA, COMUNICANDO QUE QUANDO TRAFEGAVA NA RODOVIA 306, PRÓXIMO A CURVA DO 3 O PNEU DIANTEIRO BAIXOU DE REPENTE E O MESMO PERDEU O EQUILIBRIO E CAIU AO SOLO, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Cicero da Silva Souza
CICERO DA SILVA SOUZA
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: **EDSON RUFINO ALVES** - Matrícula: **1277078**



Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2017

Carta nº: 11509127

A/C: CICERO DA SILVA SOUZA

Sinistro: 3170382088 ASL-0262370/17
Vítima: CICERO DA SILVA SOUZA
Data Acidente: 22/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CICERO DA SILVA SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001433

Conta: 0000054098-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01287/01288 - carta_15R



BOLETIM DE EMERGÊNCIA				Nº: 18	
Data: 22.05.14		Hora: 07:37			
Nome: Cleo da Silva Souza					
Nascimento: 03.08.79		Sexo: M.		Estado Civil: Solteiro	
Escolaridade: alfabet		Profissão: Eletricista			
Mãe: Genete da Silva Souza		Responsável: o us mo.			
Endereço: R. José Manoel de Lima					
Bairro:		Município: J. C. B. Verde		Fone: 8821.2300	
Cartão SUS:				RG/CPF:	
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:	
História e Exame Físico:					
Tratamento:					
Hipótese Diagnóstica:				Carimbo e Assinatura:	
Destino do Paciente:		Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:					
Óbito às hrs do dia					





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: Licero da Silva Souza
por si, ou por seu responsável, infra-assinado, declara:

I

1. Dar plena autorização aos médicos deste Hospital para procederem às investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e à execução do tratamento clínico ou cirúrgico a que deva ser submetido.
2. Que nenhum médico ou qualquer outro membro deste Hospital o induziu, direta ou indiretamente, a cometer qualquer ato lesivo aos princípios legais ou à ética médica.
3. Que se compromete a deixar o Hospital, tão logo seja comunicada a alta.
4. Que respeitará as orientações recebidas no ato do internamento.

Assinatura do Paciente ou Responsável / Documento

II

1. Que desobedecendo as regras desta instituição, acatará à alta administrativa por indisciplina.

Assinatura do Paciente ou Responsável / Documento

III

1. Após ter sido informado dos riscos, deixa este Hospital e profissionais do mesmo isentos de quaisquer responsabilidade.

Licero da Silva Souza
Assinatura do Paciente ou Responsável / Documento

Serra Talhada, 22 de Maio de 2017.

1ª Testemunha: _____

2ª Testemunha: _____

Rua Comandante Superior, 955 - Telefone: (87) 3831-9600 - CEP: 56.903-490 - Serra Talhada - Pernambuco



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
QUADRO DE INTERNAÇÃO

Nome: CICERO DA SILVA SOUZA

Dia da Internação: 22/05/2017

Dia da Alta: 26/05/2017

Dias de Hospitalização: 04

Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE TORNHELO D.

Diagnóstico Definitivo: O MESMO

Infecção à Admissão: N

Tipo: -

Após 72h: -

Tipo: -

Procedimentos de Risco Realizados: P.V. P.L.

Localização da Infecção Hospitalar:

Alta com Infecção Hospitalar:

Óbito por Infecção Hospitalar:

CULTURA SIM [] NÃO []

Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:
Material:	Data:	Resultado:

ANTIBIOTICOTERAPIA C [] P []

Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T
Ant.	Dose		T

EVOLUÇÃO PÓS ALTA

Infecção: _____ Tipo: _____ Local: _____ Cultura: _____ Material: _____

Data: _____ Resultado: _____

Data: _____ Assinatura: _____

ALTA

Condições: [] Curado [] Melhorado [] Inalterado [] Piorado [] Falecido

Motivo: [] Decisão Médica [] Transferido [] Alta Pedido [] Indisciplina [] Óbito

Data: 26/05/2017

Hora: 10:00

Médico:

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia/Traumatologia
CRM 15122



HOSPITAL SANTA MARTA

[] C. MÉDICA [] C. PEDIÁTRICA ☒ C. CIRÚRGICA [] UTI

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data: 22/05/2017 Hora: 15:00 Cat. BRADESCO Reg. 000013552
Nome: CICERO DA SILVA SOUZA C EC
Profissão: ELETRICISTA Naturalidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE (87) 98856-0043
Endereço: RUA JOSE MARQUES DE LIMA 154
Nome do Responsável: Fone:
Endereço do Responsável:

QUADRO MÉDICO

II DA F2 + no THT de acordo com o (D)

ANI

EXAME FÍSICO Doe + LIMITOS funcionais

II. DIAGNÓSTICA F2 + no THT (D) (limitos estresse)

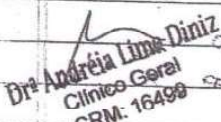
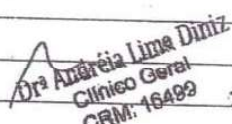
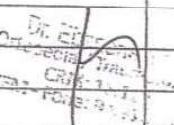
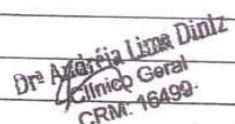
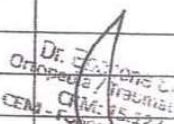
I. COMPLEMENTARES

(R)

Ebenone A. Silva
CRM: 15122 / FEOT: 10541
Ortopedia / Traumatologia

- SE-44



HOSPITAL SANTA MARTA		EVOLUÇÃO MÉDICA	
Nome: CICERO DA SILVA SOUZA			
24/05/12			
Pte un pun			
 Dra. Andréia Lima Diniz Clínico Geral CRM: 16499		 Dr. [illegible] Ortopedia / Traumatologia CRM: 95.122 CEM - Fone: 9.9316-0312	
25/05/12			
Pte un pun			
 Dra. Andréia Lima Diniz Clínico Geral CRM: 16499		 Dr. [illegible] Ortopedia / Traumatologia CRM: 95.122 CEM - Fone: 9.9316-0312	
26/05/12			
Pte pl do membro			
 Dra. Andréia Lima Diniz Clínico Geral CRM: 16499		 Dr. [illegible] Ortopedia / Traumatologia CRM: 95.122 CEM - Fone: 9.9316-0312	



FICHA DE ANESTESIA		240517	SRA MARTA	CRM
Paciente	Q1 CEMO DA SILVA, SORA	Sexo	M	Cor
CRM	16499	Idade	37	Risco
Nome do Anestesiologista	ANDRÉA LIMA DINIZ	Nome do Cirurgião	EDENIO R.	
Medicação Pré-anestésica	Donnovid 2g + Fentanil 50µg		Urgência	☒ NÃO ☐ SIM
Cirurgia	Int + Ciz Fit Torçozinho.			

Horário	12:00	13:00
O ₂	[Handwritten waveform]	
N ₂ O	[Handwritten waveform]	
Líquidos	[Handwritten: Ringer's Lactate]	
SaO ₂	[Handwritten: 100 - 100]	
ETCO ₂	[Handwritten waveform]	
ECG	[Handwritten waveform]	
240		
220		
200		
180		
160		
140		
120		
100		
80		
60		
40		
20		
Análises		
Drogas Usadas	Propofol 12g Rocuronil 40mg Fentanil 100µg Oxalona 30ml	
Quantidade		
Técnica Anestésica	Paciente em decúbito supino cabeça elevada 15° máscara 25g	

Monitorização	☒ Cardióscópio ☒ Oxímetro ☒ PNI ☐ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Elet. Pré-Cordial ☐ Outros	☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Ganz ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Volemia IBP Plus	Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado Destino ☒ ORPA ☒ Part/Ent. ☐ UTI ☐ Externo	Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM Descrever: Observações:
---------------	---	--	--	--

(BRASILEIRO)

Dr. Andréa Lima Diniz
Clínica Geral
CRM: 16499

Assinatura do Anestesiologista
Andréa Lima Diniz



DESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

hora que entrou no BC 12:00 Hora que saiu do BC 13:00

Condições como entrou no BC

A 140 mmHg 70 b/m FR 20 r/m TA 36,6°C °C NC Bem

anoclise MSE Epiderme

xigenioterapia Sim SG não CV não

agnóstico Pré Fratura de tornozelo D Pós o mesmo

po de Cirurgia: Limpa [] P. Contaminada [] Contaminada [] Infectada []

o da Cirurgia: Eletivo [X] Urgência [] Emergência []

urgia Proposta Fratura de Tornozelo D realizada a mesma

nestesia Proposta Raqui anestesia realizada a mesma

ora que entrou na sala de cirurgia 12:50 Hora que saiu da sala de cirurgia 13:00

ício da cirurgia 12:15 h. Término da cirurgia 12:50 Tempo de cirurgia 35 min

ício da anestesia 12:00 h. Término da anestesia 13:00 Tempo de anestesia 1 h.

Condições como saiu do BC

A 150/70 mmHg FC 75 b/m FR 20 r/m TA 36,4°C °C NC Bem

xigenioterapia não SG não CV não

estino do Paciente SRPA

OBSERVAÇÃO

Às 12:50, paciente encaminhado ao BC com diagnóstico de: Fratura de tornozelo D, para submeter a TO cirúrgica com pinos vitais e fios. Apresentar-se com sinais de apreensão, dor, hidratado, corado, febril, supnóico, pulso amplo e PA dentro da normalidade. Com veias em MSE. Às 13h, iniciado a raqui anestesia e em seguida iniciou o ato cirúrgico que transcorreu bem. Durante a cirurgia é utilizado monitor J.P. e oxigenoterapia. Ao término da cirurgia, paciente encaminhado a SRPA ainda sob efeito da anestesia com S.V.U. estáveis. Às 13:00h, paciente autorizada ao leito sem referir queixas. Em repouso em MSE, curativo oclusivo em tornozelo, mantendo S.V.U. normais. (1)



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Nome CICERO DA SILVA SOUZA

Idade 37

Data 22/05/2017

Diagnóstico Pré Fratura torácica 

Pós 0 mm

Cirurgia Proposta Fixação de Placa

Realizada 0 mm

- Anestesia
- Dissociação
- Dissociação lateral
- Fixação de Placa + Ossos
- Sutura + curativo
-  Ebenone

Ebenone A. Silva
CRM: 15122 TEOT: 10541
Ortopedia/Traumatologia



Cirurgião DR. EBENONE

Anestesia


Dr. Andréia Lima Diniz
Clínico Geral
CRM: 16499





NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELETRICA
Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JACILEIDE RAMOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOSE MARQUES LIMA 154

CPF. 036.498.354-01

CENTRO/SANTA CRUZ BAIXA VERDE
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE PE
56895-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA/CONTRATO 2161427015 **MES/ANO** 04/2018
DATA DE VENCIMENTO 25/04/2018 **DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO** 18/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 70,82

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
013418837	ÚNICA	18/04/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
18/04/2018	2002525062	3407795

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	93,0000000	0,66642619	61,97
Contribuição Iluminação Pública			7,56
ICMS Subvenção-CDE-NF 002213377-18/01/18			0,85
ICMS Subvenção-CDE-NF 005897887-17/02/18			0,64

TOTAL DA FATURA

70,82

DENONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
WATT50	CAT	18/03/2018	150800	18/04/2018	151730	31			93,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo (KWh)
ABR 18	93
MAR 18	92
FEV 18	100
JAN 18	100
DEZ 17	111
NOV 17	103
OUT 17	73
SET 17	86

DEMONSTRAÇÃO DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	61,97	25,00	15,49
PIS	61,97	0,52	0,32
COFINS	61,97	2,40	1,48

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	17,41	28,08%
Transmissão	1,84	2,97%
Distribuição (Celpe)	15,17	24,48%
Perdas de Energia	4,50	7,36%
Energia Gerada	5,71	9,21%
Tributos	17,23	27,90%
Total	61,97	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)

0,66642619

Scanned by CamScanner



EM ANEXO.



| DAT'S 87

NOME
CICERO DA SILVA SOUZA

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2019 11:23:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011911231897400000039589651>
 Número do documento: 19011911231897400000039589651

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM														PARÂMETRO DE VIDA													
Do 14:30h, encaminhado ao BC próximo da clínica médica para realização da cirurgia de troca de torniquete D. Com sinais vitais estáveis. Apresenta-se tranquilo, cooperativo, corado, hidratado, pleto, eupneico, pulso regular, inerte, normotenso (em ventrícula em MSB, 40 mmHg), paciente reflete do BC ainda, pleto, de cor rosada, com sinais vitais estáveis. A 18h, paciente reflete da ventrícula, tor de um torniquete D. Está de cor mais animado e o aparelho, com arado, apresenta-se deitado, tranquilo, cooperativo, corado, hidratado, eupneico, pulso regular e inerte, normotenso. Não apresenta mais náusea e vômito normais. Mantém ventrícula em MSB, medicação curativa em F.O., demais cuidados e medicação de prevenção. Os 06h, paciente apresenta que obtinha uma alergia a urina, reflete de um torniquete D. Apresenta cor mais corado e o pleto, alimentado com leite, reflete de um torniquete, corado, hidratado, pleto, eupneico, pulso regular, inerte, normotenso. Não apresenta mais náusea e vômito normais. Mantém ventrícula em MSB, medicação curativa em F.O., demais cuidados e medicação de prevenção.														Hora	PA	PC	FR	TA	FC	GS	GU	DH	SCIS	ES	MOV. LÍQUIDA		
														07	-											VO	
														08												SGE	
														09												BOBOS	
														10												SANGUEDER	
														11												MEDIC.	
														12												OUTROS	
														13	120/80	74	20	36,5°C								TOTAL	
														14												VO	
														15												SGE	
														16												BOBOS	
														17												SANGUEDER	
														18	120/80	76	20	36,5°C								MEDIC.	
														19												OUTROS	
														20												TOTAL	
														21												MOV. LÍQUIDA	
														22												VO	
														23												SGE	
24												BOBOS															
01	100/60	73	20	36,8°C								SANGUEDER															
02												MEDIC.															
03												OUTROS															
04												TOTAL															
05	120/60	70	20	36,5°C																							

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PARÂMETRO DE VIDA

Às 18h, paciente não refere queixas, repousa no leito, comunicação, com ânimo e apetite conservado. Apresenta-se hidratado, eufórico, acessível, normoventilado e, PA dentro da normalidade, Tm de 36,4°C, saturação de O₂ com oxímetro de pulso 98%.									
18h	PA	FC	FR	TA	PC	GS	CU	DH	ES
07									VO
08									MOV. LÍQUIDA
09									SC/E
10									BOROS
11									BANGUEIR
12									MEDIC.
13	120/70	76	20	36,4°C					OUTROS
14									TOTAL
15									VO
16									SC/E
17									BOROS
18	120/70	74	20	36,5°C					BANGUEIR
19									MEDIC.
20									OUTROS
21									TOTAL
22									VO
23									MOV. LÍQUIDA
24									SC/E
01	120/70	76	20	36,4°C					BOROS
02									BANGUEIR
03									MEDIC.
04									OUTROS
05	120/70	76	20	36,4°C					TOTAL

Às 06h, paciente informa que dormiu bem e não refere queixas. Achava-se hidratado, com ânimo e desejo alimentar. Apresenta-se, calmo, eufórico, hidratado, acessível, Tm de 36,4°C, saturação de O₂ com oxímetro de pulso 98% e PA dentro da normalidade. Não apresenta queixas.

NOME: CICERO DA SILVA SOUZA
DATA: 22/05/2017

RX TORNOZELO DIREITO

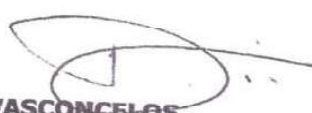
ACHADOS

Estruturas ósseas avaliadas com densidade radiográfica dentro da normalidade.

Aparente traço de fratura oblíqua e completa do terço distal da metaepífise fibular, sem desalinhamentos significativos. A critério prosseguir investigação com tomografia computadorizada do tornozelo.

Demais estruturas ósseas e espaços articulares preservados.

Importante edema de partes moles.



DR. DIOGO VASCONCELOS
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-PE 17676

Rua Comandante Superior, 980 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-1637 - Fax: (87) 3831-1453
CNPJ: 35.334.895/0001-85



LAUDO MEDICO

CICERO DA SILVA SOUZA

LAUDO MEDICO

HD:FRATURA DO TORNOZELO D

CID: S 82.6

TRAUMA DO TORNOZELO D EM ACIDENTE DE MOTOCICLETA , COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL .

RX COM FRATURA DO MALEOLO LATERAL .

REALIZADO FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS .

APRESENTA EM CONTROLE BOM ASPECTO .

ALTA EM 22-06-17

SERRA TALHADA09:57 22/06/2017

Ebenone A. Silva
CRM: 16122 TEOT: 10541
Ortopedia/Traumatologia
-CEM

Página 1

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem_st@hotmail.com





Glauceineide Araújo

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Cícero da Silva Souza

Dr.^a Glauceineide Araújo
Fisioterapeuta

Declaro para fins de perícia médica e judicial, que o paciente se encontra em tratamento fisioterapêutico de forma regular desde o início do mês de julho de 2017, para tratamento de pós-operatório de fratura de fêmoro do D.

Dr.^a Vânia Melo
Fisioterapeuta

O paciente apresenta quadro de dor e diminuição de amplitudes de movimento. Dessa forma o mesmo não se encontra apto para retornar as suas atividades laborais.

Dr.^a Iris do Céu
Terapeuta Ocupacional

28 de julho de 2017

Dr.^a Barbara Siqueira da Silva Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO: 233566-F

Rua Comandante Superior, 692 - B - Centro - Fone (87) 3831-1879 - Serra Talhada - PE





Glauceineide Araújo

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Curo da Sílvia Souza.

Dr.^a Glauceineide Araújo
Fisioterapeuta

Declaro que o paciente supracitado realiza procedimentos fisioterapêuticos de forma regular devido o mesmo ter sofrido acidente automobilístico e fraturado o tornozelo D.

Dr.^a Vânia Melo
Fisioterapeuta

O mesmo apresenta quadro clínico de dor, edema e limitação de amplitude de movimento. Dessa forma, não se encontra apto para retornar as suas atividades laborais.

Dr.^a Tereza de Cássia
Terapeuta Ocupacional

25 de Setembro de 2017.

Dr.^a Tereza de Cássia
Terapeuta Ocupacional
CREITO: 233566-F

Rua Comandante Superior, 692 - B - Centro - Fone (87) 3831-1879 - Serra Talhada - PE



Dr. Fred Veras
Reumatologia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Cicero da Silva Souza

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 22 de maio de 2017 em BR - 365 - Santa Cruz da baixa Verde - PE deu entrada no Hospital HOSPAM - Serra Talhada - PE local e transferido para Hospital Santa Marta - Serra Talhada - PE onde recebeu atendimento médico para redução cirúrgica com fixação de fratura tornozelo D recebendo alta hospitalar 26 de maio de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 06 de outubro de 2017, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

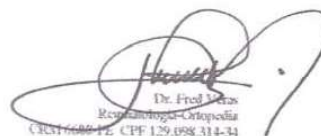
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela fratura bimaléolar D com cicatriz cirúrgica com fibrose e quelóide na face externa edema regional ++ vespertina e déficit funcional com perda de 60% para flexão plantar 50% para flexão 60% para as rotações e claudicação na marcha com déficit locomotor de 15%.

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso a caso com o passar dos dias.

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 24 de novembro de 2017


Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparício Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE - Fone 87 38381304

