

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 2.456.345 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 409.405.944-04, residente e domiciliado na Rua Matucos, SNº 35, Aguazinha, Olinda/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reserva, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda, 13 de Fevereiro de 2019.

Tereza Cristina A. Fonseca
TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

Email: -

Fone: 81 98201-1003/ 99950-6436/ 98626-0126/ 30 2-0189.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TAVANES RUI

CAC-03




Tereza Cristina A. Fonseca
SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.456.345 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/05/2007

NOME << TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA >>

FILIAÇÃO << ANTONIO CARNEIRO DE ARAUJO >>
<< ELIZABETE FREITAS DE ARAUJO >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 29/06/1957

DOC ORIGEM << CC.2992-L.55-F.229V-CART.CAS. 30RECIFE-PE-30.09.1977 >>

CPF 404 639

LEI Nº 7.116 DE 20.06.1966





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **409.405.944-04**

Nome: **TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA**

Data de Nascimento: **29/06/1957**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:22:09** do dia **29/01/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2312.3FB8.7C99.ED2E**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

29/01/2019 17:22





SQ: 879.573.232

15/10/2018

186602

DESTINATÁRIO



CTC RECIFE PE PL2
TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA
R MARROCOS 35
AGUAZINHA
53270-290 OLINDA PE



7213099639639160000018660230151018



SINISTRO 3190058232 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO**CORRETORA DE SEGUROS** LTDA-ME**BENEFICIÁRIO** TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA**CPF/CNPJ:** 40940594404**Posição em 22-02-2019 11:09:20**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
07/02/2019	Interrupção de Prazo	
25/01/2019	Aviso de Sinistro	
25/01/2019	Exigência Documental	





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL
- DIM/5ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0105000161

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/01/2019** às
15:18

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia **7/10/2018** às **07:40**

Fato ocorrido no endereço: **RUA TREZE DE JUNHO, 42 - Bairro: SAPUCAIA -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**MANOEL ROGACIANO DE AZEVEDO (AUTOR/AGENTE)
TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MANOEL ROGACIANO DE AZEVEDO



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

TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: ELIZABETE FREITAS DE ARAUJO Pai: ANTONIO CARNEIRO DE ARAUJO
Data de Nascimento: 29/6/1957 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
2456345/SDS/PE (RG). 40940594404 (CPF) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU
COMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:
- 986713205

**Endereço Residencial: RUA MARROCOS, 35 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAPUCAIA -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MANOEL ROGACIANO DE AZEVEDO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Escolaridade:
DESCONHECIDO Telefones Celulares:
- 987129100

**Endereço Residencial: RUA TREZE DE JUNHO, 42 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAPUCAIA -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL ROGACIANO DE AZEVEDO**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL ROGACIANO DE AZEVEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/FIAT SIENA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGW3270** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **1030752121** Chassi:
9BD107134F3237371
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **FIAT/SIENA TETRAFUEL 1.4**

Complemento / Observação

INFORMA A SRA. TEREZA QUE ESTAVA PARA ATRAVESSAR A VIA, PERTO DO
CRUZAMENTO, DA RUA MARROCOS COM A RUA TREZE DE JUNHO, QUANDO VIU O
VEÍCULO SIENA GUIADO PELO SR. MANOEL, VEÍCULO ESTE, QUE ESTAVA DO OUTRO
LADO DA VIA, CONTUDO, O SR. MANOEL SE DISTRAIU, CONVERSANDO COM OUTROS
VIZINHOS QUE ESTAVAM NA RUA, E, NESTE MOMENTO, DEIXOU O VEÍCULO IR PARA
O LADO DA VIA ONDE ESTAVA A SRA. TEREZA, ATROPELANDO-A, ATINGINDO A SUA
PERNA DIREITA E FRATURANDO O FÊMUR. O SR. MANOEL A SOCORREU, LEVANDO-A
A UPA DE PAULISTA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MÉDICOS E
APÓS, FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL MIGUEL ARRAS EM PAULISTA. ANTE O
EXPOSTO, REGISTRA ESTE BOLETIM PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS. CASO
AFETO À DELEGACIA DE PEIXINHOS.

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

- *Tereza Cristina A. Fonseca*
TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SUETONE GOMES DA SILVA** - Matrícula: **319925-8**



18/01/2019 15:16





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Obs: Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Registro do Paciente _____

Nome: Terezo Custódio Mouro do Fozes

Foi atendido às 10 hs do dia 4/10/18

Diagnóstico Provável: Fratura de um dos dedos
da mão direita por causa de
uma queda por escorregar, pois
deixou escorregar o corpo para trás
quando estava sentado na cama e
em um dos dedos

Tratamento Realizado: - Encaminhado para radiografia
e TAC para o Hospital
Ricardo Alves e colaboradores
- Anestesia
- Imobilização

Tratamento Realizado: CID 10: S80.0 / S42.9.

Cópia de: _____

Sérgio Philip
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 23736 TEOT 16087
Médico - CRM nº _____

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade de tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resultado da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/10/2018 08:40

Nome Paciente: TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA
Cód. Paciente: 175288
Data de Nascimento: 29/06/1957
Sexo: Feminino
Idade: 61
Senha: 0062
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 07/10/2018 08:46 - 07/10/2018 08:46

JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa-Principal: TRAUMA EM MID

Observação: ALERGIA: NEGA
HAS -
DM -

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/10/2018 08:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



RECEITUÁRIO

Lendo Medico

Paciente Tereza Cristina Araújo Fournier
Segue em acompanhamento
cirúrgico de pé o pé direito
(10/10/18) ortopédico em
fratura do condilo medial do
fêmur distal direito. Paciente
evolui com TUP e segue em
acompanhamento clínico. Segue com
FO acutizada. Segue em
procedimento de condiloplastia de
fêmur.

CID = S 72.4

27 / 11 / 18

Dr. Igor Alencar
Médico
CRM-PE 26.448

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	6 - N° Prontuário			
EREZA CRISTINA ARAUJO FONSECA	119115			
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
09608654415072	29/06/1957	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
1 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
ELIZATE FREITAS DE ARAUJO	8198645420			
3 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
IVIANE ARAUJO	986454209			
5 - Endereço (Rua, N° Bairro)				
RUA MARROCOS, 35 - AGUAZINHA				
6 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
OLINDA	260960	PE	53270290	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
REFERE ATROPELAMENTO HA 8 HORAS. RELATA DOR EM MID. APRESENTA ESCORIAÇÕES E EDEMA EM JOELHO DIREITO DOR E CREPTAÇÃO A

21 - Condições que justificam a Internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLÍNICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR	S724	W199 V03.9	I80.3 04.03.09.058-6 03.03.06.029-8

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
	0415020069

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	204324440460006
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
LUIZ ANTONIO DE CARVALHO	07/10/2018	13925	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos.

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)

Dr. Fagner Athayde
Médico Ortopedista
CRM 16863 - RBO 12551

Código do Laudo: 447705

AIH
261810164660-0

AIH
261810165319-0





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 447705

Data e Hora: 07/10/2018 16:49

Senha da Classificação:

0003

Paciente: 119115 TEREZA CRISTINA ARAUJO FONSECA Sexo: FEMININO
Nome Social:
Data do Nascimento: 29/06/1957 Idade: 61 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: ELIZATE FREITAS DE ARAUJO Nome do Pai: ANTONIO CARNEIRO DE ARAUJO
Estado Civil: VIUVO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA MARROCOS 35 Bairro: AGUAZINHA
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: EVAMSA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

eso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 19:00

Queixa Principal

Acidente próximo de amplexamento há
8 horas resultou em fratura de
DM + HAT + AVALAR 102g fixa + AMITRY 200g 1x + CARBAMAZEP
200g 1x + Paracetamol 1000g 1x

Exame Físico

Beb orientada, consciente, eufórica, afecção
MD - escoriação em tórax, escoriação 2/4 +
NV preservados

Hipótese Diagnóstico

fx de fêmur distal D

Prescrição Médica

- 1- Dexametasona
- 2- Soro de 0,9% NaCl

Dr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555

+ Dr. Luiz
Carvalho.

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 10/10/2018

Hora.....: 12:13

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 52318

Paciente : 119115

Convênio Atend. : 1

Leito : 64

Dt. Início : 10/10/2018 12:06

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001

SALA 01

TEREZA CRISTINA ARAUJO FONSECA

SUS - INTERNACAO

ORTL-509-LEITO 004

Dt. Fim : 10/10/2018 13:48

Atendimento : 447917

Carteira :

Idade : 61 Anos 11 Dias 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050586

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FEMUR DISTAL DIREITO (CONDILO MEDIAL)

CIRURGIA: RAFI COM PARAFUSO CANULADO 7 MM

CIRURGIÃO: DR HYGINO

1º AUXÍLIO: DR MATHEUS

2º AUXÍLIO: DR IAN

ANESTESISTA: DR JULIO MAIA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO DE PELE DE 15CM NA FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO;
DISSECÇÃO POR PLANOS;
IDENTIFICADO FOCO DE FRATURA;
REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA DO CONDILO MEDIAL + FIXAÇÃO TEMPORARIA COM FIO K + VERIFICADA BOA REDUÇÃO
FRATURA ATRAVES DE ESCOPIA
FIXAÇÃO COM 03 PARAFUSOS CANULADO 7 MM DE MEDIAL PARA LATERAL E 01 PARAFUSO CANULADO 7 MM DE ANTERO SUPERIOR PARA POSTERO INFERIOR DO CONDILO LATERAL DO JOELHO DIREITO + RETIRADA DE FIXAÇÃO TEMPORARIA COM FIO K
5. VISUALIZADA BOA REDUÇÃO ATRAVES DE ESCOPIA
6. LIMPEZA COM 2000ML DE SF 0,9%;
7. SUTURA POR PLANOS COM VICRYL E NYLON;
8. APOSIÇÃO DE DRENO ASPIRATIVO + CURATIVO COMPRESSIVO ESTERIL ;
9. CONTROLE COM RX.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**SATURADO
05/11/18
CLAUSSIAN SOUSA
FARMACIADr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM PE 26.555DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

