



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Marcelino dos Santos Pinto brasileiro solteiro, agricultor, portador do RG nº 7.642.545, inscrito no CPF/MF nº 079.173.714-00, residente e domiciliado na Rua Iher. Gérino Silvio Araújo, Pita nº 17, Eldorado, Flórida/PE.

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 judicia 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.

Floripa 06 de fevereiro de 2019

X

marcelino dos santos Pinto

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Marcelino dos Santos Pinto, brasileiro, solteiro, agricultor, por
ter o RG nº 7642.5415, inscrito no CPF nº 074.173.914-00 residente e
morador na Rua: Ulysses Guimarães, nº 17, Eldorado,
do, F. dos PE

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.

Floriano Peixoto, 06 de fevereiro de 2019

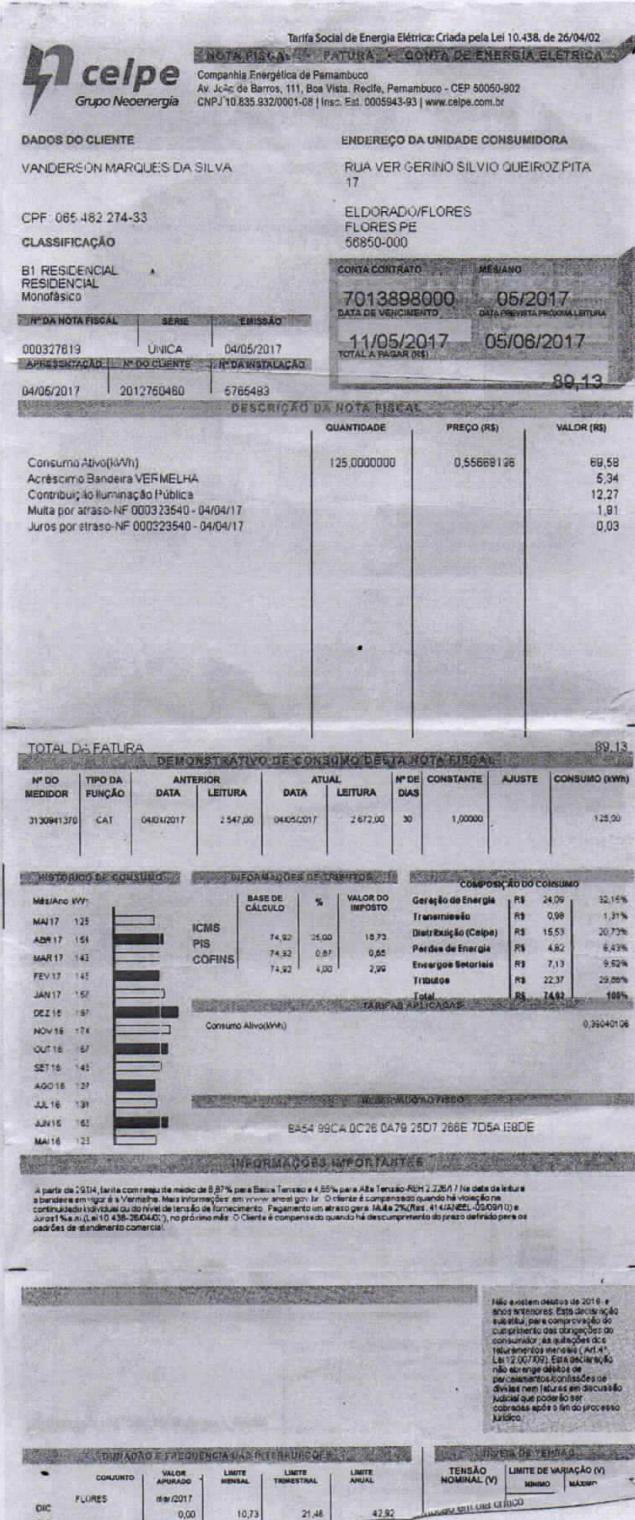
X

Marcelino dos Santos Pinto

Declarante









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -
DP179-CIRC DINTER2/21-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 17E0269000234

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/05/2017 às 10:50

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 2/6/2017 às 06:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE FLORES, 1, PE328, PRÓXIMO AO CONJUNTO ELDORADO - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO /BRASIL
Entrada Pefri: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (Autor / Agente)
MARIA APARECIDA DOS SANTOS (Testemunha)
MARCELINO DOS SANTOS PINTO (Vítima)

Akson Leite
Agente
Mat. 221.100-9

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
PESSOA DESCONHECIDA

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

PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARCELINO DOS SANTOS PINTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
MARIA APARECIDA DOS SANTOS Pat. JORGE LUIZ PINTO DA SILVA Data de Nascimento: 2/8/1998 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FLORES, 17, RUA VER GERINO SILVIO QUEIROZ PITA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA APARECIDA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FLORES, 17, RUA VER GERINO SILVIO QUEIROZ PITA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

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



CARRETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO-TRATOR/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto
apreendido **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NAO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE O SR MARCELINO VEM A ESTA DEPOL COMUNICAR QUE CAMINHAVA AS MARGENS DA PE329 SENTIDO FLORES - CONJUNTO ELDORADO, E QUE UM CAMINHAO TRATOR QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO BATEU EM SEU BRACO ARREMECANDO-O AO SOLO. SUA MAE ESTAVA PROXIMO E VIU O ACIDENTE E CORREU PARA SOCORRELO, LEVANDO-O AO HOSPITAL DE FLORES, CONFORME BOLETIM DE EMERGENCIA ANEXO. O COMUNICANTE INFORMA QUE NAO SABE INFORMAR NADA A RESPEITO DO CAMINHAO TRATOR POIS FOI PEGO POR TRAS. SEM MAIS, ENCERRO ESTE TERMO.

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

Marcelino dos Santos Pinto

MARCELINO DOS SANTOS PINTO
(VITIMA)

Aksion Leite
Agente
Mat. 021.100-8

B.O. registrado por: AKSON NOAN DE QUEIROZ LEITE MAT. 221188-8 - Matricula:
221188-8

29/05/2017 10:47

2 de 2



SINISTRO 3170561626 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELINO DOS SANTOS PINTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARCELINO DOS SANTOS PINTO

CPF/CNPJ: 07417371400

Posição em 12-12-2017 12:06:51

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES
Fundo Municipal de Saúde
Unidade Mista Genésio Francisco Xavier
BOLETIM DE EMERGÊNCIA

18a

Data e Hora:	02-05-2017 às 05:10	Nº. Ocorrência		
Nome:	Marcelino dos Santos Pinto	Data Nascimento:	02-08-98	
Profissão:	Agricultor	Sexo:	M	Doc. Ident.:
Fone.:	SUS:	700 7019 5921 1275		
End.:	Eldorado			
Responsável:	Maria Aparecida dos Santos (mãe)			
Tipo de Atendimento:	Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>			
	Agressão <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/>			

Pressão Arterial:	HGT:	Pulso:	Temp.:	Peso:
Histórico e Exame Físico:				
Fratura de rádio A/E				
Alergia Ø				

Tratamento:

Impressão Diagnóstica:			
De destino do Paciente	Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input checked="" type="checkbox"/>
Removido para Hospital.	HOSPAM		
Óbito às	horas do dia		
Médico - Carimbo e CRM:	Tássio José Bezerra dos Santos - MÉDICO CRM PE 20.589		



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA** DATA DA SOLICITAÇÃO: **02/05/2017 12:57**

MÉDICO SOLICITANTE

ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: **MARCELINO DOS SANTOS PINTO** N.º DO PRONTUÁRIO: **316933**
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **700701959211275** DATA DE NASCIMENTO: **02/08/1998** SEXO: **Masculino**
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS** TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO):
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CÓD. IBGE MUNICÍPIO: **_____** UF: **_____** CEP: **_____**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **FRATURA DE UMERO E**
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **_____**

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): **RX**
DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRATURA DE UMERO E**
CID 10 PRINCIPAL: **_____** CID 10 SECUNDÁRIO: **_____** CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: **_____**

SINAIS VITais

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:		
CLÍNICA: _____	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF	N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF	N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 04/05/2017		Nº Registro: 000134923	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MARCELINO DOS SANTOS PINTO		202 - TRAUMA. MASC. 03	
Data Nascimento: 02/08/1998	Idade: 18	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: FLORES	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: JORGE LUIZ PINTO DA SILVA		Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS	
Endereço: VILA ELDOURADO		17	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: FLORES	Estado: PE	Telefone: (87) 9108-7922
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Suicídio []	Casual []	Outros []	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
<u>ANAMNESE E EXAME FÍSICO</u> <i>desde que fui baleado na MS, desmaiou</i> <i>depois de 24 horas, sentiu dor no lado esquerdo</i> <i>do peito e sentiu dor no lado direito</i> <i>MS F</i>			
<u>Diagnóstico Inicial</u> <i>Fractura de clavícula e</i>			
<u>S.A.D.T</u> <i>Fractura de clavícula, clav. clara, clav. clara</i> <i>no coronário da APP si tira</i>			
<u>Diagnóstico Final</u>			
CONDição DE ALTA		MOTIVO DA ALTA	
Melhorada []	Decisão Médica []		
Inalterado []	Alta a Pedido []		
Piorado []	Transferência []		
Óbito+48h []	Evasão []		
Óbito-48h []	Indisciplina []		
Óbito em: _____		Data do Internamento: 04/05/17	
Hora: _____		Data da Alta: 07/05/17	
		Local: <i>Antônio Rodrigues de Freitas</i> <i>DF-058-550-0025 34M. 7351</i>	
Médico Responsável <i>Rej</i>			



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
7642545			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - N° DO PRONTUÁRIO
700701959211275			000134923
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
MARCELINO DOS SANTOS PINTO	02/08/1998	Masculino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO		
MARIA APARECIDA DOS SANTOS	(87) 9108-7922		
14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
ELDOURADO		PE	56850-000
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
FLORES			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	<p><i>Resumo de exames de MSE descrevendo a evolução do paciente e o seu tratamento hospitalar e seu prognóstico</i></p>		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<p><i>Exame de urina e uréia</i></p>		
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL	<p><i>Fractura scoliosis e</i></p>	
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	<p><i>25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS</i></p>	

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO			
<i>Fractura scoliosis</i>	0408030385			
28 - CLÍNICA	29 - CARIMBO DE INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
202 - TRAUMA, MASC		IX CNS	CPF	
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL MÉDICO		
	04/05/2017	<p><i>Maurílio Petreiro Melo</i> CPF: 030.473.834-41 CRM: 16278 Clínica</p>		
<p>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</p>				
35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - N° DO BILHETE	40 - SÉRIE	
36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				
37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CNAE	
<p>44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</p>				
[] EMPREGADO	[] EMPREGADOR	[] AUTÔNOMO	[] DESEMPREGADO	[] APOSENTADO
<p>[] NÃO SEGURADO</p>				

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	51 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
		261710478901-3
47 - DOCUMENTO	48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA: 72
[] CNS	[] CPF	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 02
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO PROFISSIONAL MÉDICO)	DATA DA INTERNAÇÃO: 04/05/17
/ /	<i>10 Petreiro Petreiro Melo</i> CPF: 168.527.252-86 CRM: 16278	DATA DA ALTA: 07/05/17



Cirurgia Realizada:	1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Nº do procedimento:
Data: 09/05/17	Inicio:	Término:	
Cirurgião: Antônio Rodrigues de Freitas	1º Auxiliar: Antônio Rodrigues de Freitas	2º Auxiliar:	Anestesia: Tetracaine

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Sob sedação, higiene e asepsia
 MSE + Asepsia N5 + Lemas
 Fazee postura rotatória e poser
 Abertura do pleura, isolando
 do N. Celofal, eletrificação das
 fraturas de sacrum e fixação com
 01 placas de 0108 onduladas
 01 Placa 1/3 de 04 onduladas
 06 Precações de rotacel
 05 Precações de profunda
 01 Saco Sicas 3-5
 01 fio Kirschner
 Sutura do pleura e
 Revest. ós. Síncopa fáscia
 Radioscopia

Antonio Rodrigues de Freitas
 CRM: 7351

Assinatura do Cirurgião

