



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): JOSE EDUARDO DE LIMA

inscrito no CPF: 020.343.337-80, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 19 de Fevereiro de 2018.

"DE ACORDO":

Jose Eduardo de Lima  
Autor(a)



## PROCURAÇÃO

JOSE EDUARDO DE LIMA, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 020.343.337-80 e portador(a) da RG 4.251.615 SSP/PE. Domiciliado na Rua Algodão do Manso, N° 04, Zona Rural, Frei Miguelinho-PE

**OUTORGADA** MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE , BRASILEIRA, SOLTEIRA, ADVOGADA, INSCRITA NA OAB/PE PELO N° 25.324 COM ENDEREÇO PROFISSIONAL SITUADO NA RUA CAPITÃO JOSÉ DA LUZ, N° 137, SALA 502. ED. CONDOMÍNIO CERVANTES ILHA DO LEITE, RECIFE - PE

**DOS PODERES:** DA CLÁUSULA "AD JUDICIAL" REPRESENTANDO O OUTORGANTE PERANTE QUALQUER JUÍZO, TRIBUNAL OU ÓRGÃO ADMINISTRATIVO, PODENDO AINDA, APRESENTAR QUEIXA, ASSINAR, REQUERER, TRANSIGIR, DESISTIR, FIRMAR E PRESTAR COMPROMISSO, APRESENTAR DECLARAÇÕES, REQUERER, RECEBER E LEVANTAR ALVARÁS JUDICIAIS, SUBSTABELECER O PRESENTE INSTRUMENTO COM OU SEM RESERVAS DE PODERES, OU SEJA, TUDO ENFIM PARA O BOM E FIEL COMPROMISSO DESTE MANDATO.

FREI MIGUELINHO-PE, 19 DE FEVEREIRO 2018

  
JOSE EDUARDO DE LIMA



## DECLARAÇÃO

**JOSE EDUARDO DE LIMA**, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 020.343.337-80 e portador(a) da RG 4.251.615 SSP/PE. Domiciliado no Rua Algodão do Manso, Nº 04, Zona Rural, Frei Miguelinho-PE

Declaro que, sob as penas da lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do seguro dpvat ora pleiteado, em nenhum juizo no estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

FREI MIGUELINHO - PE 19 DE FEVEREIRO 2018

  
\_\_\_\_\_  
JOSE EDUARDO DE LIMA



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSE EDUARDO DE LIMA, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 020.343.337-80 e portador(a) da RG 4.251.615 SSP/PE. Domiciliado no Rua Algodão do Manso, N° 04, Zona Rural, Frei Miguelinho-PE

De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

FREI MIGUELINHO - PE 19 DE FEVEREIRO DE 2018

  
JOSE EDUARDO DE LIMA





Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>  
Número do documento: 19052923281498000000045234414

Num. 45932594 - Pág. 5



**NOTA FISCAL** - **NOTA FISCAL** - **NOTA FISCAL** - **NOTA FISCAL** - **NOTA FISCAL**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50000-400  
CNPJ 10.528.032/0001-08 | fax: (81) 3204-8349 | www.cepe.com.br

JAGOS DO CLUBE  
MANOEL JOSE DE LIMA

**BRASILEIRO DA UNIVERSIDADE DOWNTOWN  
IRIA AL GODO DO MANSO 4**

OPF-032-579-634-52

ALGODÃO DO MANGAIA/GODÓIA DO MANGAIA  
FREI MIGUEL/FREI PÉ  
55780-000

B) RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofamiliar

CONTRIBUTOR: *[Signature]*

DEUDA FISCAL  
00112233  
APRESENTAÇÃO DE  
INSCRIÇÃO

24/10/2017 17/11/2017  
TOTAL A PAGAR 2500 147.71

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Aluguel/	150.000000	0,70149329	106,43
Achicoria-Bento ANATELIA			2,13
Achicoria-Bento VERMELHA			3,94
Contribuição Serviço de Pública			12,11
IOMS Subvenção-CIE-NF 00100001-14/03/17			1,24
IOMS Subvenção-CIE-NF 00100001-16/09/17			1,54
Multa por atraso-NF 0011725478 - 15/04/17			2,61
Multa por atraso-NF 0010210041 - 13/04/17			2,39
Juros por atraso-NF 0010210041 - 13/04/17			0,88
Juros por atraso-NF 0011725478 - 15/04/17			0,57
Alta/Ativação ICPM-NF 0011725478 - 15/04/17			0,26
PRO-CRIMINA-0010413-00002800001-8995			0,00

TOTAL DA FALTA (%)

DEMONSTRATIVO DE COBERTURA SITUA FISCAL								
Nº DO MOVIMENTO	TÍPO DA MOVIMENTAÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LERTURA	ATUAL DATA	ATUAL LERTURA	PERC. DIF.	DEMONSTRATIVO	AJUSTE
10001230	DET	11/01/2000	0000000000000000	11/01/2000	0000000000000000	-100000	-100000	100000



Il testo della domanda è: «Le persone che sono eligibili al voto nelle elezioni europee devono avere il diritto di compiere questo atto nel luogo in cui vivono e non nelle loro circoscrizioni elettorali». Pagina 100, sottosezione 27a, paragrafo 1, comma 1, articolo 10, vol. 1, 2002/03/22 e relativa legge di costituzionalità, pubblicata su Gazzetta Ufficiale il 27/03/2002, comprendendo quanto nel disegno di legge sull'attuazione del sistema di finanza per i partiti finiti da approvazione con decreto 13 dicembre 2001, come si comprende dalla lettura delle due leggi.

hubs in a network operating at 200 Gb/s, a white space architecture. Data coming out of the optical fiber is converted to an electrical signal, which is then processed by the concentrator, as shown in Figure 1. The concentrator then performs a wavelength conversion to 10Gb/s and then connects to a standard 10Gb/s Ethernet switch.

TERRAS E TERRAS DEDICADAS A PRODUÇÃO					ÁREAS DE TERRAS		
TERRAS DE PRODUÇÃO	ÁREA TOTAL	ÁREA USADA	LÂMINA ESTIMADA	ÁREA LIVRA	TERRAS NORMALIZADO	LÂMINA DE VARIACAO	
55.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
412.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
550.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LÂMINA (%)	10,00	0,00	Vale de Encargo (máx) no Sistema de Encargos da PES-PA-02				



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>  
Número do documento: 19052923281498000000045234414

Núm. 45932594 - Pág. 6



**SINISTRO 3170647983 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE EDUARDO DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE EDUARDO DE LIMA**CPF/CNPJ:** 02034333780**Posição em 18-01-2018 08:37:12**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

19/01/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

18/01/2018 07:37



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>

Número do documento: 19052923281498000000045234414

Num. 45932594 - Pág. 8



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 132ª CIRCUNSCRIÇÃO - FREI MIGUELINHO -  
DP132ªCIRC DINTER1/17ºDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0222000262**

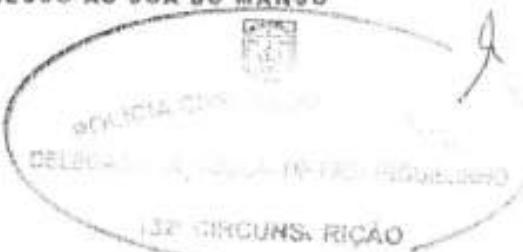
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/11/2017 às 14:27

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia 10/8/2017 às 15:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO, 1 - Bairro:  
DISTRITO ALGODÃO MANSO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
- Ponto de Referência: **CAMINHO QUE DAR ACESSO AO JUÁ DO MANSO**  
Local do fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
JOSE EDUARDO DE LIMA ( VITIMA )**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOSE EDUARDO DE LIMA**

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

**JOSE EDUARDO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: JOSEFA MARTINS DE SOUZA Pai: MANOEL JOSÉ DE LIMA Data de Nascimento: 17/5/1972 Naturalidade: FREI MIGUELINHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4281813/SSP/PE (RG), 768384351 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 999649568**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO, 1 - CEP: 5 - Bairro: DISTRITO ALGODÃO MANSO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRAS DA CAPELA**

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

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE EDUARDO DE LIMA, que**



estava em posse do(s) Sra(s): **JOSE EDUARDO DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR150 BROS** Objeto apresentado: N/A  
Cor: **Preta - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PQQ6778** (PERNAMBUCO/FREI MIGUELINHO) Renavam: **666842891** Chassi:  
**9GZND8540DR149807**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

### Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A PESSOA DE JOSÉ EDUARDO DE LIMA, NOTICIANDO QUE NA DATA AQUI DESCRITA, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA. ESCLARECENDO QUE NA DATA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO E QUANDO A MOTOCICLETA DE PLACA PQQ-6778, QUANDO ENTROU EM UMA CURVA, ONDE EM SENTIDO CONTRÁRIO VINHA UM VEÍCULO STRADA DE PLACAS NÃO ANOTADAS EM ALTA VELOCIDADE. QUE NA OCASIÃO PARA NÃO COLIDIR COM ESTE VEÍCULO, O SR. JOSÉ EDUARDO DESVIOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR NA ESTRADA DE RODAGEM (VIA). QUE DEVIDO A PANCADA O SR. JOSÉ EDUARDO TEVE VARIAS LESÕES PELO CORPO, ONDE FRATUROU (QUEBROU) O OMBRO ESQUERDO. TENDO SIDO SOCORRIDO PELO POPULAR DE NOME GEL, ONDE FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ELEKANDRE DE OLIVEIRA NESTA, ONDE POSTERIORMENTE, FOI ENCAMINHADO PARA UPA, NA CIDADE DE CARUAU - PE..

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

*Jose Eduardo de Lima*  
JOSE EDUARDO DE LIMA  
(VITIMA)

S.O. registrado por: **JURANDI EUSTÁQUIO DE LIMA JUNIOR** - Matrícula:  
**272.957-1**





PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que, o Sr. JOSÉ EDUARDO DE LIMA, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado no Povoado do Algodão do Manso, Frei Miguelinho, D.N. 17/05/1972, portador da cédula de identidade nº 4251615 SSS/PE, CPF nº 020.343.337-80, deu entrada no HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA, no dia 10 de agosto de 2017, por volta das 16h40min, prontuário 13.318, onde a vítima sofrera TRAUMA, em decorrência de acidente de motocicleta, o mesmo foi encaminhado para UPA, na Cidade de Caruaru.

Coloco - me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Frei Miguelinho/PE, 25 de outubro de 2017.

Priscila R. L de A. Andrade

Diretora Administrativa

Matrícula 005131

PRIL Andrade

PRISCILA RAFAELA LEAL DE ASSUNÇÃO ANDRADE  
DIRETORA ADMINISTRATIVA

Av. Presidente Kennedy, S/N | Centro | Frei Miguelinho - PE | Fone/Fax: (81) 3751.1145 | CNPJ: 13.811.409/0001-30



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>  
Número do documento: 19052923281498000000045234414

Num. 45932594 - Pág. 11



PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

**FICHA DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**  
**HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA (HMJAO)**

Nº do prontuário: 13.348	Hora do atendimento: 16:40	Data: 10/08/17	Profissão:
Nome do PCT: José Eduardo de Lima			
Data de nascimento: 17/05/72	Idade: 45 anos	Sexo: M( ) F( )	
Estado civil: Nº cartão do SUS: 706.2015.3628.0269.			
Filiação: Mãe: Joséfa Martins de Souza	Pal: Manoel José de Lima		
Endereço: Algodão do Maranhão			
Bairro:	Cidade: EM		
Enfermeiro (a): Comila	Tec. de enfermagem: Cristiane - Ecima	Médico (a): Dr. Marcelo	
Pressão arterial:	Pulso:	HGT:	SPO2%: FR:
Temp. axilar:	Peso:	Tipo de agravos:	
Histórico atual do paciente: Dente de dente			
Diagnóstico provisório: 			
Conduta: ① Oftalmoscopia ② LIPAS	Rx		
Hora da liberação do PROC. ESPEC. tipo de ATEN. Data: / /			
Assinatura do PCT:	Assinatura do médico: Henrique Feitosa		

Clínica de Emergência  
16/08/2017  
CÓDIGO: 1777249



## ANAMNESE

Paciente: JOSE EDUARDO DE LIMA  
Data Nascimento: 17/05/1972 Idade: 45 Anos, 2 Meses e 24 Dias.  
Sexo: Masculino.

Atendimento: 01017122  
Prontuário: 00420632  
Senha N.º: 0160

Data e Hora: 10/08/2017 19:09h

### CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: RELATA QUEDA DE MOTO NEGA DESMAIO E VOMITOS COM DOR EM OMBRO ESQUERDO - FATO OCORRIDO HOJE A TARDE

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS, DM E HAS CAD CNH

### AFERIÇÃO:

Peso:	Altura:	Temperatura:
P.A Sistólica: PAS: 150 MMHG	P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG	Freq. Cardíaca:
Freq. Respiratória: FR: 16 BPM	HGT:	

### QPD / HDA:

REFERE QUEDA DE MOTO

### Exame Físico:

DOR EDEMA NO OMBRO E ESCORIAÇÕES NA Perna E

### Exames complementares:

RX

### HD:

FRATURA DE UMERO PROXIMAL E

### Conduta:

TIPOIA+AO HRA

### Evolução:

Ass. de Médico  
Dr(a): JOSE ALBERICO PATRIOTA  
CRM - 5312

## GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JOSE EDUARDO DE LIMA  
Data Nascimento: 17/05/1972 Idade: 45 Anos, 2 Meses e 24 Dias  
Sexo: Masculino Atendimento: 01017102  
Prontuário: 00420692

História Atual:  
REFERE QUEDA DE MOTO

Exame Físico:  
DOR E EDEMA NO OMBRO E

Exames Complementares/Resultados:  
RX

Hipóteses Diagnósticas:  
FRATURA DE UMERO PROXIMAL E

Conduta:  
TIPOIA+AO HRA

SENHA:  COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:  SIM  NÃO

Transferido / Encaminhado para:  
HRA

Motivo:  
FRATURA DE UMERO PROXIMAL E

Data: 10 DE AGOSTO DE 2017.

Hora: 19:10

Aas. e CRM do Médico  
Dr(a) JOSE ALBERICO PATRIOTA  
CRM - 5312





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o  
**Sr. (a) JOSÉ EDUARDO DE LIMA,**  
Esteve interno nesta unidade hospitalar no dia 10/08/2017 à 12/12/2017.

**REGISTRO:** 224.095

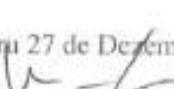
**Diagnóstico:** FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO.

**Tratamento:** CONSERVADOR.

- 1.OBS.: CID 10 S42
- 2.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.
- 3.OBS.: TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR.

**ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Caruaru 27 de Dezembro 2017

  
Viviane de Amorim Lira

**(Same) do HRA . (81) 3719-9346.**

Setor de arquivo (same) 271  
[C 9731 97510259 271  
FUGAM - Hospital Regional  
da GESTÃO  
BR 231 KM 130  
Indicador 319 - 55000-000  
Gestão - PE



**HOSITAL REGIONAL DO AGreste**  
**EMERGÊNCIA**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

		Atendimento:	344332	Prontuário:	244713
Nome:	JOSE EDUARDO DE LIMA	Sexo:	MASCULINO	Cor:	PARDA
Data Nasc.:	17/05/1972	Idade:	45	Religião:	
CPF:		RG:		CNS:	706201536280269
Endereço:	POVOADO ALGODAO DO MANSO				Nº: 20
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	FREI MIGUELINHO		Estado: PE
CEP:	55780971	Fone:	37071036		Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mae:	JOSEFA MATINS DE SOUZA.				
Acompanhante:					
Motivo do Atendimento:	ATT COM MOTOCICLETA				
Clinica:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA				

**2 - ATENDIMENTO** Data: 10/08/2017 19:41 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Vim a proposito de dor no lado esquerdo

Exame Físico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Ver a constatação de dor no lado esquerdo

Diag. Provisório:

Lesão de membro proximal

Prescrição:

Dieta: \_\_\_\_\_

Data:

Horário

Novo: Rx de colírios  
Rx sobre emergencial  
Rx analgésicos  
Rx para creme  
Rx 1 dia.

1 de 2



 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			HOSPITAL REGIONAL DO AGreste WALDEMIRO FERREIRA			2 - CNES 2427419
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						4 - CNES
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO 244713			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 706201536280267			8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/72		9 - SEXO Masculino	10 - RACIA/COR Pardo
11 - NOME DA MÃE			12 - TELEFONE DE CONTAZO Nº DO TELEFONE			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
15 - ENDERECO (RUA, N. BAIRRO): Av. Presidente da República, 20 - Zona Rural			16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO			17 - UF PE
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Praia da Lagoinha			19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Internado com sintomas de acidente vascular cerebral.						
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Sintoma de Transiente Isquêmico.						
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exames de laboratório.						
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Pac. com AVC PSC		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO IONB		32 - Nº DOCUMENTO (INSCRIÇÃO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						
36 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO II - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO III - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO IV - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA   EMPREGADO     EMPRESADOR     AUTÔNOMO     DESEMPREGADO     APOSENTADO     NÃO SEGURO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA				43 - CNPJ DA EMPRESA		44 - CBOE
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO   IONB     JPF		49 - Nº DOCUMENTO (CRÉDITO/PF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				



11 AGO 2017

Ent. com o fiscal

Set. de imóveis e hab.  
endos no apê

Eduardo Tadeu da Faria  
Companhia Nacional  
CNPJ: 25.242-5

11 AGO 2017

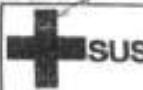
Set. de imóveis e hab.  
endos no apê

11. Sobre o Recolhimento  
aposta na habitação.

D. Rosângela Havaido  
assinado: Outubro 2018  
11 AGO 2017



Protocolo: 2017.11.0216

 <b>Sistema Único de Saúde</b>			<b>Ministério da Saúde</b>	<b>Secretaria de Saúde Pernambuco</b>	 <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL JESUS PEQUENINO</b>			2 - CNIS <b>2344254</b>				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 			4 - CNES 				
<b>Identificação do Paciente</b>							
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>70162015362802691</b>		6 - SIS PRENATAL 		7 - RENHA/REGISTRAÇÃO <b>B52829</b>		8 - N° DO PRONTUÁRIO <b>115410</b>	
9 - NOME DO PACIENTE <b>José Eduardo de Lima</b>		10 - DATA DE NASCIMENTO <b>17/5/72</b>		11 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		12 - TELEFONE DE CONTATO 	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>Joséfa Martins de Souza</b>		13 - ENDEREÇO (RUA N° BARRA) <b>Povoado Algodões do Março, s/n</b>		14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Faz. Miguelinho</b>		15 - COD. IBGE MUNICÍPIO <b>PIG</b>	
16 - UP 		17 - CEP 		18 - CID. 10 PRINCIPAL 		19 - CID. 10 SECUNDÁRIO 	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>							
<p style="text-align: center;">↑ INTUMA BOL. E G. M. L. E : ESEGUÍA NIVEL 30 BARRA. Ex : FILHO LIGA 30 BARRA.</p> <p style="text-align: right;">Sexta 09/05/2017</p> <p style="text-align: right;">Ana AMONTO Assistente Social CRESS/PE 4471</p>							
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <b>CUNICOLITE.</b>							
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>FORTUITA NO VULVO.</b>							
22 - CID 10 PRINCIPAL <b>S42.2</b>							
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO 							
24 - CID 10 SECUNDÁRIO 				25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO.</b>		27 - COD. DO PROCEDIMENTO <b>0408-02-033-4</b>					
28 - CLÍNICA <b>PROFILO</b>		29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 		30 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 	
32 - ASS. E CARMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE 		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>30/04/2017</b>		34 - ASSINATURA E CARMBO (DIRETOR/GERENTE) <b>Raymundo Francisco Alves Cavalcanti</b>		35 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO <b>0408-02-033-4</b>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>							
36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/>		37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/>		38 - CNPJ DA SEGUROADORA 		39 - Nº. DO BILHETE 	
40 - SÉRIE 							
41 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO <input type="checkbox"/>		42 - CNPJ DA EMPRESA 		43 - CHAMADA DA EMPRESA 		44 - SÉRIE 	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADOR		46 - AUTÔNOMO <input type="checkbox"/>		47 - DESEMPREGADO <input type="checkbox"/>		48 - APOSENTADO <input type="checkbox"/>	
49 - NÃO SEGURO <input type="checkbox"/>		50 - SÉRIE 		51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) 		52 - SÉRIE 	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
53 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO 				54 - COD. ÓRGÃO EMISOR 			
55 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				56 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 			
57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 				58 - ASSINATURA E CARMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			



**HOSPITAL JESUS PEQUENINO**  
**FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO**

Acomodação: ENFER\_02 - LEITO-01  
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA\_02

Atendimento:	471085	Data:	12/08/2017	Hora:	10:52	Recepç.:	NAYALLI
Convênio:	SES- ORTOPEDIA					Matrícula:	706201536280269
Responsável:						Identidade:	
Médico:	DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO					Cartão SUS:	706201536280269
Paciente:	115410 JOSE EDUARDO DE LIMA					Sexo:	MASCULINO
Nascimento:	17/05/1972 - 45 Anos e 2 Meses					Est. Civil:	
Endereço:	POVOADA ALGODAO DO MANSO,					C.P.F.	02034333780
Bairro:	ZONA RURAL					Identidade:	4251615
IBGE/Cidade:	2605806 FREI MIGUELINHO					Telefone:	8137071036
Pai:	MANOEL JOSE DE LIMA					G.Instrução:	
Mãe:	JOSEFA MARTINS DE SOUZA					Ocupação:	
Nacionalidade:	BRASIL					Naturalidade:	
Obs.:	SENHA ORTOP. 352829						

Qualixa do Paciente:

115410

JESUS DO NOME

H.O.A.:

Confidencial Documento  
Original Bezerros PE - LEITO  
Hospital Jesus Pequenino

Ana Amorim  
Assistente  
Assistente  
CRESSPE 4171

Exame Físico:

RTM: EFG.  
NTE: ECG. TUBER DA CAVOCA.  
AX: FATTUO D'UNICO.

RTM: FATTUO D'UNICO ESTUCCADO.

Tratamento:

TUBER - + 1611.01 RUT 610.

Bezerros, 12 de agosto de 2017

Assinatura e Carimbo do Médico



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>

Número do documento: 19052923281498000000045234414

Num. 45932594 - Pág. 20



Hospital Jesus  
HSJ - PEQUENINO

### RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE JOSE EDUARDO DE LIMA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO 115410
CIRURGÃO RONALDO EVANGELISTA	
ANESTESIA BLOQUEIO	ANESTESISTA DRA. PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 18/08/2017	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO UMERO PROXIMAL ESQUERDO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO UMERO PROXIMAL ESQUERDO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO UMERO PROXIMAL ESQUERDO	
OPERAÇÃO REALIZADA APROPOSTA	
<b>DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO</b>	
1 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATORIO 2 INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO BRAÇO ESQUERDO 3 ABERTURA DA APONEUROSE 4 DIVULSAO DA MUSCULATURA REGIONAL 5 REDUÇÃO DA FRATURA DO UMERO PROXIMAL + FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA + PARAFUSOS 6 OBSERVADA BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA 7 FECHAMENTO POR PLANOS 8 CURATIVO 9	

Dr Ronaldo Evangelista  
Ortopedista  
CRM 3764

Conferido Com Documento  
Original Bezerros PE 100121  
Hospital Jesus Pequenino  
*(Signature)*

Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS SP 4.471



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>  
Número do documento: 19052923281498000000045234414

Num. 45932594 - Pág. 21

**HOSPITAL**  
**JESUS PEQUENINO**

Larissa Medeiros

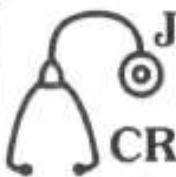
O paciente José  
Edmundo de Souza encaminha  
um pré-operatório de futura  
cirurgia E.



---

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728-1585 / 1099





José Severino dos Santos Neto

**Dr. Neto**

CRM: 18087 Frei Miguelinho-PE

RECEITUÁRIO

Praudo Médico

Paciente José Eduardo de Lima,  
portador vde RG: 4231615 e CPF:  
020.343.337-80, brasiliense, solteiro,  
residente e domiciliado no Parque  
dos Algodões vdo. Namor, Frei Migueli-  
nho, D.N.: 37105172, foi vítima de  
acidente vdo trânsito ligeiro ocorrido  
em 30/10/2017, por atendido inicial-  
mente no Hospital Municipal de  
Frei Miguelinho, onde foi realiza-  
da triagem e encaminhamento  
para UPA vdo Caruaru que ava-  
liação vdo ortopedista que encen-  
trou fratura remanente. *Dr. Neto*  
vda extremidade proximal  
vdo úlmero esquerdo. *CRM-PE - 18.087*  
*23 JAN 2018*



é o encaminhou para procedimento cirúrgico no Hospital Regional do Agreste, o qual reintegrar o paciente para o Hospital Jesus Pequeno na cidade de Bezerros, onde foi submetido a extirpação cirúrgica com placas e parafusos na data vde 18/08/137. O paciente fez uso de antibióticos e analgésicos após a cirurgia. Evoluiu com dor crônica residual e limitação dos movimentos da embra esquerda, principalmente abdução, sendo necessária o uso de medicamentos anti-inflamatórios para dor, bem como, realização de várias sessões de Fisioterapia, mesmo após essas sessões encontra-se impossibilidade de realizar atividades que exigam movimento de braço esquerdo levemente levantando de pés, sob risco de agravamento da condição clínica acima exposta. Há restrições clínicas vacina exposta. Há restrições de suas atividades laborais, re-





José Severino dos Santos Neto

**Dr. Neto**

CRM: 18087 Frei Miguelinho-PE

RECEITUÁRIO

Volução de sua capacidade de trabalho e comprometimento de sua qualificação de vida. Concentra-se impossibilitado de realizar suas atividades profissionais por tempo indeterminado.

Dr. Neto  
CRM-PE-18.087

23 JAN 2018

SEAGRAFTE - (81) 2624.1121





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSE EDUARDO DE LIMA

CPF da Vítima

020.343.333-80

Data do Acidente

10/10/2017

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

FREI MIGUELINHO PE 29 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALLO01 V001/2017



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:28:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923281498000000045234414>

Num. 45932594 - Pág. 26

Número do documento: 1905292328149800000045234414