



SAMU  
192



CARUARU

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) WELLINGTON JESSÉ DA SILVA CPF-039.881.034-62 e RG-6.293.925 SSP/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1804250509 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 25/04/18 às 18h e 00min, no endereço RUA SÃO NICOLAU DE LIRA, JOÃO MOTA, CARUARU/PE, com queixa de COLISÃO DE CARRO E MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 19 de Junho de 2018

Tiago Ácio

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 20/06/18

Assinatura





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA



Nome: WELLINGTON JESSE DA SILVA  
Data Nasc.: 27/03/1983 Idade: 35 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
CPF: RG: 6293925 CNS: 706303796633170  
Endereço: RUA GERCINO VIEIRA  
Bairro: VILA PADRE INACIO Cidade: CARUARU  
CEP: 55024000 Fone: 991348500 Nº: 45  
Nome da Mãe: ANTONIA GREGORIO DA SILVA Estado: PE  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
Clínica: CIRURGIA GERAL

Atendimento: 408979

Prontuário: 317499

**2 - ATENDIMENTO**

Queixa Principal / HDA:

Brinete vítima de acidente de moto, no momento o paciente  
pediu de conveniente trazer uma cama para mim.  
Foi transportado para a sala de cirurgia P, prancha, e  
imobilizado em cama.

Exame Físico:

• Vias aéreas livres PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
• MVR/SA  
• PUPILAS PNF  
• ECG: normais, possíveis alterações de fator exógeno.  
• Abd: doloroso, mas imobilizado.

Diag. Provisório:

Pelotânia

• L1 ap. estéril envolvendo perfil  
• L1 frax AP  
• L1 bacia fragmentada  
• L1 joelho e perna (C) em duas partes  
• L1 traumas

Prescrição:

Dleta: 3/08

Data

Horário

08/08/2018 recant L1 aberto

R 23

08/08/2018 tampo L1 aberto

Agora 23

08/08/2018 + 08/08/2018

Agora 23

trabalho-ponto

Rx: Fratura do plantar fibular (C)

Após explicar a possibilidade de se realizarem  
se o paciente quisesse e sempre explicando  
que o giro-giro em geral alivia a dor  
realizar, paciente opta pelo tratamento

1 de 2

Cancaveli

00001 1032  
11902 1032  
RECIBIDO POR  
DATA: 08/08/2018





## HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA



EDGAR RICHARDSON

*Tela Cokod* 6 m  
12 x 100

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente  Familiar

**Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.**

Name: \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Autorização de Procedimento**

Paciente  Familiar

Name: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

### Procedimento:

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Plan Definition:

**Assinatura**

Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido  
 Transferência:

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Outro

Data: / / 11

4/25/2018 6:59:18 PM

Usuario do Atendimento  
SIMONESC



# HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

25/04/2018 18:50

	Nome Paciente:	WELLINGTON JESSE DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	27/03/1983
	Sexo:	Masculino
	Idade:	35
	Senha:	U0026
	Convênio:	-
	Atendimento:	

25/04/2018 18:50 - KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PCTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA FECHADA DE MIE

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE  
Data: 25/04/2018 18:50



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA**

**RESUMO DE ALTA**

Nome: Wellington José Ller

Prontuário: 317499

Data: / /  Hora:

**DIAGNÓSTICO:**

Explanto de hilo

**AMBULATÓRIO DE EGRESO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

Rfaw evu 15 S

**TRATAMENTO REALIZADO:**

TTO canular op hilo pto  
ped

Alta Hospitalar: Data: 25/04/18

Hora:

Dr. Alexandre Reis Filho  
Ortopedista  
CRMESP 20577  
TEOT 14900

15 APR 2018  
Ass. do Médico e CRM  
Carimbo



## RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

### DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

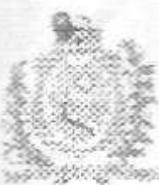
DATA DO ACIDENTE:	DATA NO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:		
12-09-18			
NOME COMPLETO DA VITIMA: Wellington Sezze da Silva			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <p>Fratura de tibia esquerda, com marcha claudicante, frangüe muscular e dor.</p>			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS: <p>Realizado fisioterapia motora e acupuntura para diminuir dor e melhora do sistema emocional.</p>			
ALTA MÉDICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:			
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
<p>( ) A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO (x) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA</p>			

### GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
Afetado perna esquerda com dor e marcha claudicante, relato evoluto com médico gerito.	
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE <u>12-09-18</u> A <u>16-11-18</u> E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL	DATA
Caruaru	12-02-19
ASSINATURA E CARIMBO	

Dr Wellington Lopes  
Fisiologista Geral  
211735





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 888ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP88°CIRC DINTER1/14°DESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0178002116**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/06/2018 às 11:48

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 25/4/2018 às 17:45**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA SÃO NICOLAU DE LIRA - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL  
 Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR) AGENTE  
 WELLINGTON JESSÉ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WELLINGTON JESSÉ DA SILVA

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

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

WELLINGTON JESSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Etnia: ANTONÉA GREGÓRIO DA SILVA Pat. NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 27/3/1983 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6293925/SSP/PE (RG) 03988103462 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: COBRADOR Telefones Celulares: - 81994511172

Residência: RUA GERCINO VIEIRA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 45, VILA PE. INACIO - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): WELLINGTON JESSÉ DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: UNIDADE NÃO INFORMADA

Raca: PERNAMBUCO (CARUARU) Chassi: 9C2KC1670CR443588

Ano Fabricação/Modelo: 2011/2012 Combustível: ALCO/GASOL

Descrição: EM NOME DE: LUCIANO MATIAS DOS SANTOS

CARRO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA, que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/visualizarOcorrida?idInf=178&idOc=7175750&mois=18E17002018&prioridadePrincipal=ACIDENTE DE TRÂ...> 1/2



17/05/2019

Secretaria de Defesa Social : INFOPOL

Categorial/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: Não  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA O QUEIXOSO QUE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA NO LOCAL DO FATO, NA VIA PREFERENCIAL, EM UM CRUZAMENTO, QUANDO O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO AVANÇOU, HAVENDO O QUEIXOSO COLIDIDO NA LATERAL DIREITA DO AUTOMÓVEL DO MESMO, CAUSANDO AVARIAS NOS VEÍCULOS E SUA A QUEDA. CONFORME DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA N° 1804250509, DO SAMU REGIONAL AGRESTE, A VITIMA FORA TRANSPORTADA PARA O HRA. CONSTA ATENDIMENTO N° 406979 E PRONTUÁRIO N° 317499 - DATADO DE 25.04.2018 - 18H50M - HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

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

- Wellington Jossé - Da Silva

**WELLINGTON JESSÉ DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDNALDO SOARES DA SILVA** - Matrícula: 380.978-1

<https://security.jus.br/gabr/permanente/visualizaBO.do?MUn=178&BOs=717575&lin=60=1803170002116&tpo=sindusdirPrincpal=ACIDENTE DE TRÂ...> 22



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - PE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNFRC	Nº 014202987124
1	416627811	2018	
NOME: LUCIANO MATIAS DOS SANTOS			
CARUARU - PE			
CPF/CNPJ		PLACA	
065.194.624-05		PEN5031	
PLACA ANT./UF		CHASSI	
***** /PE		9C2KC1670CR443589	
ESPECIE/TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAZ /MOTOCICLETA		ALCO GÁSOL	
MARCA/ MODELO		HONDA/CG 150 FAN ES	
ANO/FAB.		DE CADASTRO	
2011		2011 - 09	
CAP. PEGUE		CÓD. PEGUE	
PARTIC		PRETA	
VALOR DA COTA		VALOR DA COTA	
1 1990 2018 QUITADO		1 1990 2018	
PAÍSA/IRVA		PARCELA/MENTO COTAS	
1 *****		2 *****	
A *****		3 *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) — OF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO			
SEGURADO PAGO			
OBSEVAÇÕES			
SEM RESERVA			
CARUARU		DATA	
29/03/18			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014202987124 BILHETE DE SEGURO

MOTORISTA: MARIA DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF/CNPJ	PLACA
1	065.194.624-05	PEN503
RENAVAM		MARCA/ MODELO
416627811		HONDA/CG 150 FAN ES
ANO/FAB.	DE CAD.	NO CHASSI
2011	09	9C2KC1670CR443589
PRÉMIO TARIFÁRIO		
PIS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO
CUSTO DO BILHETE (R\$) — OF (R\$) — VALOR PAGO		PAGAMENTO
SEGURADO PAGO		DATA DE PAGAMENTO
COTA ÚNICA		PARCELADO

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**

CNPJ 09.245.008/0001-6

DESPESA DE CUSTO DE SEGURO DE R\$ 0,00



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 17/07/2019 11:16:07

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071711160751600000047181701>

Número do documento: 19071711160751600000047181701



CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC.EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE NASS  
AU CARUARU PE 55012-330

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 6898912	Abr/2018
ANTONIA GREGORIO DA SILVA	R. GERCINO VIEIRA, N. 0045	-	KENNEDY CARUARU PE 55000-000
INSCRIÇÃO: 041.911.155.0317.000	GRUPO: 10	DEB. AUTOMATICO:	006898912
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADES DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA

HIDRÔMETRO A12U110539	DATA LEIT. ANTERIOR 04/04/2018	DATA LEIT. ATUAL 04/05/2018	TIPO DE CONSUMO (AE) MÉDIA HD / M HEDIDO
-----------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

AQUA:	ESGOTO:
LEIT ANT: 523	CONSUMO: 6
LEIT ATU:	RECORRENÇIA TAYA II
LEIT FAT: 543	LEIT ANT: VOLUME: 6
LEIT ATU: LEIT FAT:	LEIT ATU: LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO		REFERÊNCIA CONSUMO			
PERÍODO	VALOR	PARÂMETROS			
		EXIG.	PORT	ANALISES	ATENDIMENTO
03/2018	06 /06	TURBIDEZ	169	169	158
02/2018	06 /06	COR APARENTE	169	169	303
01/2018	06 /06	CLORO RESIDUAL	169	169	169
12/2017	06 /06	COLIF. TOTAIS	169	169	169
11/2017	04 /04	E.C. TOTAIS	169	169	169
10/2017	07 /07	ESGOTO	169	169	169

MÉDIA: 06 /06 Qualidade de Água: www.compresa.com.br  
OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2)OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AQUA RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)	6 M3	30,36
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO 40,00 % DO VALOR DE ÁGUA		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	32,16
MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2018		2,32
JUROS DE MORA 01/2018		1,18
DOAÇÃO AO PRO-crianças 04/2018		2,50

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPORTE
PIS	112,50	1,65	1,81
COFINS	112,50	7,60	8,51

VENCIMENTO: 15/05/2018 TOTAL A PAGAR: 118,50

mensagem:





Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.	
Assinatura	WELLINGTON JESSE DA SILVA
WELLINGTON JESSE DA SILVA	
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Emitido em : 08/05/99	

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal	
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Name	WELLINGTON JESSE DA SILVA
No de Inscrição	039881034-62
Data de Nascimento	27/03/83

