

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG n.º 4.406.022 SSP/PE e do CPF n.º 907.089.704-00, residente e domiciliada na Rua do Algodoeiro, n.º 42, casa A, Jardim Frágoso, Olinda/PE. CEP. n.º 53.250-050.


OUTORGADOS: **Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 18 de junho de 2019.

Outorgante:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG n.º 4.406.022 SSP/PE e do CPF n.º 907.089.704-00, residente e domiciliada na Rua do Algodoeiro, n.º 42, casa A, Jardim Frágoso, Olinda/PE. CEP. n.º 53.250-050. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 18 de junho de 2019.

Declarante: Risoneide de Castro Cruz



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
RISONHYDE DE CASTRO CRUZ

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4406022 SSP PE

CPF
907.089.704-00

DATA NASCIMENTO
13/02/1975

FILIAÇÃO
NÃO DECLARADO

**MARIA DAS DORES DE CAS
TRO CRUZ**

PERMISSÃO
888888888888

ACC
888888888888

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01329336311

VALIDADE
11/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
30/06/2000

OBSERVAÇÕES
NAR

Risonhyde de Castro Cruz
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
28/08/2018

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR
44711665033
PE086417320

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1680073919

PROIBIDO PLASTIFICAR
1680073919





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **907.089.704-00**

Nome: **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**

Data de Nascimento: **13/02/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/1992**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **19:09:23** do dia **04/07/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2406.8593.A942.26B4**



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

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



CAIXA



CTC RECIFE PE PL3
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
R DO ALGODOEIRO N 42 CS A
JO FRAGOSO
53250-050 JATOBA PE



7211307021 99329 00000001864 30 230916





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 71749 Série 00042

Risoneide de Castro Cruz
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Risoneide de Castro Cruz*
Loc. Nasc. *Tabira* Est. *PE* Data *13/02/75*
Filiação *Maria das Dores de Castro Cruz*
Doc. Nº *Cert. nas. nº 6532, fls. 276, livro nº 8A-6*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão *03/10/2002* DRT *PE*

Madalena Silva Marques Ferreira
Assinatura do Funcionário
Setor Exp. CTPS
Mat. 30.040-3



CONTRATO DE TRABALHO

Contrato de Trabalho

Empresa : GFARMA MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ : 21.383.655/0001-19

Endereço : Avenida Brasil, 15 - Bairro Centro

Cargo : ATENDENTE

CBO : 513435 Admissão : 02/01/2019

Registro : 0000000004

Salário : 1.150,00 (Um Mil Cento e Cinquenta Reais) p/ mês

X.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0114000297**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/01/2019** às **09:18**

Complementa o BO Número: **18E0114009648** - Número do Aviso de Atendimento: **M10152185**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **26/11/2018** às **15:20**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 15, 1 - Bairro: JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ (AUTOR \AGENTE)
OLON GONÇALVES DINIZ (NOTICIANTE)
JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

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

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DAS DORES DE CASTRO CRUZ Pai: PAI NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 13/2/1975 Naturalidade: TABIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4406022/SSP/PE (RG), 90708970400 (CPF), 01329238311 (CNH) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Telefones Celulares: - 81996591728

Endereço Residencial: BAIRRO DE JATOBÁ (BAIRRO), 42, RUA ALGODOEIRO, BAIRRO: JATOBÁ, OURO PRETO, OLINDA - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: AVENIDA BRASIL, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO /BRASIL

JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: 1/1/1970 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: RODOVIA PE 15, 24 - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

OLON GONÇALVES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VALDETE CLARINDA GONÇALVES Pai: FERNANDO RIBEIRO DINIZ Data de Nascimento: 18/7/1992 Naturalidade: ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8493397/SDS/PE (RG) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Telefones Celulares: - 81984637969

Endereço Residencial: RUA PADRE MACHADO, 13, 2 TRAVESSA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ABREU E



LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA TWISTER (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB250F HORNET** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **01 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **PED4396** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **1156322011** Chassi: **9C2MC4400JR015441**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOL/GNV** Seguro/Apolice: **SULAMERICA**
Rastreado: **NAO TEM** Tacógrafo: **NAO TEM**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA TWISTER - PLACA PED4396**

Complemento / Observação

A EQUIPE DO BPRV COMANDADA PELO SARGENTO MANOEL ANTONIO ROMÃO FILHO APRESENTOU NESTA DELEGACIA UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ONDE RISONEIDE DE CASTRO CRUZ DIRIGINDO SUA MOTOCICLETA HONDA TWISTER, PLACA PED4396, ATROPELOU A PESSOA DE JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS, TENDO ESTE SIDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - HR E A SRA. RISONEIDE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL METROPOLITANO MIGUEL ARRAES. TESTEMUNHAS NO LOCAL INFORMARAM QUE A VÍTIMA, É CONTUMAZ NO USO DE BEBIDA ALCOOLICA, E QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE ESTAVA EM S. XIAGO, QUANDO AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA PÚBLICA. O CONDUTOR DA OCORRÊNCIA JÁ CITADO ACIMA APREENDEU A MOTOCICLETA DE PLACA PED-4396, TENDO DEVOLVIDO AO AMIGO DE RISONEIDE, A PESSOA DE SOLON GONÇAVES DINIZ. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCERRO ESTE BOE. QUE COMPARECEU AO LOCAL EQUIPE DO IC, PERITO CARLOS JOSE, CASO Nº 39539/2018. QUE NO DIA DE HOJE, A CONDUTORA DA REFERIDA MOTOCICLETA, COMPARECEU A ESTA DP PARA COMPLEMENTAR ESTE BO, COM OUTRAS INFORMAÇÕES.

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

Risoneide de Castro Cruz
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
(AUTOR \ AGENTE)

Condutor da ocorrência:

Nome: **MANOEL ANTONIO ROMÃO FILHO**Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **31318-1** - Prefixo da viatura: **PR-1115** -Unidade Operacional: **BPRV - BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**B.O. registrado por: **JULIO CESAR MACHADO - MAT. 208.463-5**



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000046 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, 43 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4406022 sspe, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 907.089.704-00, residente à rua do algodoeiro, nº 42, casa a, jatoba, olinda-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 26/11/2018, por volta das 15:55 hs, no endereço: RODOVIA PE 15, S/N, OURO PRETO OLINDA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, inscrito sob o CPF nº 907.089.704-00 e Registro Geral ° 4406022, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710329-8 MONTE JÚNIOR. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 454708. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 11/02/2019

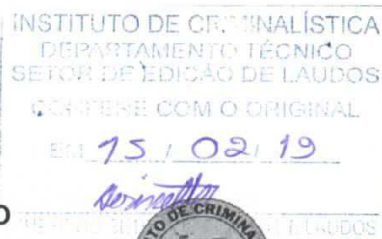
A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000046

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO



Dados da Origem:

Nº PROTOCOLO: 614918

Requisição: 614918/2018 - DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO - OLINDA

REQUISITANTE: Sra. Delegada DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO



Identificação do Laudo: UbSwojl-0zDFDaRzAlz0I4dTJngzs6OLLkjt3zeB5IM1

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNICOPLAN

Laudo Pericial: 39.539/2018

Dados do exame:

NATUREZA: ATROPELAMENTO
LOCAL DO EXAME: LOGRADOURO NÃO INFORMADO, Nº NÃO INFORMADO, OURO PRETO, MUNICÍPIO NÃO INFORMADO
DATA DO EXAME: 26/11/2018
ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). CARLOS JOSÉ DA SILVA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SEÇÃO DE EMISSÃO DE LAUDOS
CONFINE COM O ORIGINAL
13/02/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO **REP 39.539/2018**

OCORRÊNCIA: 26 de novembro de 2018;

REQUISITANTE: CIODS/PE – D 614918;

CHAMADA: 16:40hs;

CHEGADA AO LOCAL: 17hs;

LOCAL: Rodovia Estadual PE – 15, em frente ao numeral 4202, bairro de Ouro Preto, Município de Olinda/PE. 24ª Circunscrição Policial.

NATUREZA: Atropelamento com vítima socorrida;

TÉRMINO/EXAME: 18hs, do mesmo dia.

I – HISTÓRICO DO CASO

Condições do local: O trecho onde foi periciado o veículo trata-se de uma via asfaltada, apresentava em bom estado de uso e conservação naquele trecho. Desenvolvia naquele trecho em nível e em linha reta. Por ocasião dos exames o tempo estava bom à pista encontrava-se seca e a visibilidade era boa ao longo das vias. Dito local havia energia elétrica de boa eficiência.

Veículo envolvido no evento: V1 – MOTO PED – 4396/PE.

Sentido de tráfego do veículo: V1– Por sua condutora trafegava pela PE - 15 no sentido Paulista/Recife.

Posicionamento do veículo: Ver desenho em anexo.

Danos materiais: Deslocamento da carenagem da região frontal.

Condutora do veículo: V1 – RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, residente a Rua Algodoeiro, 42, bairro de Jardim Jatobá - Olinda/PE, portador da RG/Nº 4.406.022 SDS/PE e CNH 01329238311 PE categoria “AB”.

Vítimas: JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS, residente a PE – 15, Nº 24 bairro Ouro Preto – Olinda/PE.

TESTEMUNHAS – Não.





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SEÇÃO DE EMISSÃO DE LAUDOS
CONFIRME COM O ORIGINAL
EM 15/02/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

II – EXAMES PROCEDIDOS

- a) Que não havia marcas de frenagens no local;
- b) Que os comandos do V1 (freios e direção) estavam normais e os sistemas de rodagens em condições de uso e trafegabilidade;
- c) Que o atropelado tentou atravessar a via fora das faixas de segurança, que ficava cerca de 20m;
- d) Que o veículo fora retirado do local.

III – ANÁLISE TÉCNICA

Analisando atentamente o local do evento, área de embate, disciplinamento de trânsito e repouso final do veículo em questão, entende o Perito Criminal, que o fato ocorreu quando o veículo que por seu condutor trafegava pela PE - 15 no sentido Paulista/Recife, e ao chegar à frente do imóvel 4202, embateu com a sua região frontal contra a vítima que tentara atravessar a via desatenciosamente, fora das faixas de segurança que ficava a 20m do local do embate.

Após o embate o veículo ficou em repouso final conforme o desenho em anexo.

IV – CONCLUSÕES

Em face dos exames realizados e de tudo quanto foi exposto no corpo deste laudo, o por ele responsável, conclui que:

- a) Em local e data anteriormente mencionados, envolveu em ocorrência de trânsito, o V1 – MOTO PED – 4396/PE;
- b) Do evento resultaram ferimentos no pedestre, condutora e avarias no veículo;
- c) A causa ao acidente foi atravessia desatenciosamente por parte do pedestre, não respeitando a faixas de pedestres que ficava a cerca de 20m do local do embate.





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DIRETORIA DE DEFESA SOCIAL - UNICOPLAN
SEÇÃO DE EMISSÃO DE LAUDOS
CONFERIR COM O ORIGINAL
Em 15/02/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

V - ENCERRAMENTO

Eu, **Carlos José da Silva**, Perito Criminal do Instituto de Criminalística Professor Armando Samico, redigi e digitei o presente Laudo de Exame em Local de Ocorrência de Trânsito, que se encontra digitado no anverso de três (03) folhas de papel tamanho oficial, uma original e uma cópia, a encimar o timbre do Estado de Pernambuco.

Ilustra-o um (01) croqui com legendas explicativas.

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL – DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA – INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO, em Recife, quatro (04) dias do mês de fevereiro (02) do ano de dois mil e dezenove (2019).

CARLOS JOSE DA
SILVA:22499067420

Assinado digitalmente por CARLOS JOSE DA SILVA:
22499067420
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=AR
SERASA, CN=CARLOS JOSE DA SILVA:22499067420
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: UnicoPLAN
Data: 2019-02-04 20:35:34



GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA - SDS - PE INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO DESENHO TÉCNICO		REP Nº 39539 - 2018 PERITO(A) CRIMINAL : CARLOS JOSÉ DESENHISTA : Elias Xavier	DATA: 26.11.2018				
CROQUI ILUSTRATIVO							
V - MOTOCICLETA PED - 4396 - PE							
Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE - 15)							
<table border="1"> <tr> <td style="width: 15%;">LEGENDA</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				LEGENDA			
LEGENDA							

Rua Odório Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife-PE - CEP: 52.031-080
 Fone: (81) 33032036 - FAX: (81) 33032022 - E-mail: icg@sdspc.pe.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
 DEPARTAMENTO DE CRIMINALÍSTICA
 SETOR DE EDIÇÃO DE LAUDOS
 Nº 13.02.19



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
 UNICOPLAN
 SDS GPOC



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES

da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP
hora retirada da senha: 26/11/2018 16:55

Nome Paciente: RISONIDE DE CASTRO CRUZ
Cód. Paciente: 120698
Data de Nascimento: 13/02/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0028
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 454708
SAME: 107636

26/11/2018 17:09 - 26/11/2018 17:11

RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

de: EMERGENCIA VERMELHO VERMELHO

Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, NEGA VOMITOS E DESMAIO. APRESENTA LESÃO EM MID.

ação: NEGA ALERGIAS / HAS / DM.
EM DEMNADA ESPONTANEA TRAZIDA PELO BOMBEIROS.

rama sintoma: TRAUMA
minador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE
alidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

HIA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Neurológicas USD / MID

Dr. Nome: Carnaúba

Enfermeiro

COREN: 364448

REVISADO
NEPLUMA

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2018 17:11

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465773800000046831840>

Número do documento: 19070910465773800000046831840

Num. 47557954 - Pág. 1

Nº: 454708

Data: 26/11/2018 17:02

Senha da Classificação: 

Nº: 120698 RISONIDE DE CASTRO CRUZ

Sexo: FEMININO

Idade:

Nascimento: 13/02/1975

idade: 43 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Mãe: MARIA DAS DORES DE CASTRO CRUZ

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA ALGODOEIRO

42

Bairro: FRAGOSO

Cidade: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

País de Origem: Brasil

Idade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Assinatura:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Principal

Paciente em tratamento
em Olinda, estado da Paraíba
e Porto Alegre.

Síntoma

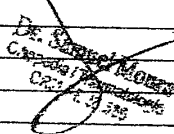
Dores articulares
e musculares em ambas as
pernas.

Diagnóstico

Artrite em ambas as
pernas.

Tratamento Médico

Interconsulta
ao Ortopedista


Dr. Adson Jose Alves de Farias
CRM: 12345

Assinatura e Carimbo/Médico

() Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

Assinatura: Para

Senha: _____

Encaminhado ao setor de internação



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - INSTITUTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - INSTITUTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	CASTRO CRUZ	6 - Nº Prontuário	120698
7 - Nº SUS	012936804	8 - Data de Nascimento	13/02/1975
9 - Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - Raza/Cor	01 - Branca
11 - Endereço	RES DE CASTRO CRUZ	12 - Telefone de Contato	8199659172
13 - Endereço	RO, 42 - FRAGOSO	14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço		16 - Endereço	
17 - IBGE	260960	18 - UF	PE
19 - CEP	53250050		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Sintomas Clínicos
 HADRO DE FERIMENTO EM COXA E JOELHO DIREITO OCACIONADO POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, VEM TRAGO PELA EQUIPE DO SAMU
 EXTENSO E SUSPEITA DE FRATURA. NEGA ALERGIAS, NEGA COMORBIDADES
 OTE, EUPNEICA, NORMOCARDICA, NORMOCORADA, HIDRATADA
 IO NEUROVASCULAR
 TENSO EM COXA E JOELHO DIREITOS
 IO + AO BLOCO SOB ORIENTAÇÕES DE DR FAGNER ATHAYDE

Justificam a Internação

Laudos de Provas Diagnósticas
 SICO

27 - CID 10 Principal 28 - CID 10 Secundário 29 - CID 10 Causas Associadas
 MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS T019 V299

30 - Procedimento Solicitado 31 - Código do Procedimento
 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS 0415040035

32 - Caracter de Atendimento 33 - Documento 34 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
 CIRURGICA 2 (X) CNS () CPF 980016278437533

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
 SORMANE DE CARVALHO BRITTO 26/11/2018 Dr. Hudryson Oliveira Rocha 16339
 Ortopedia/Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLACOES)

39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CBOR

45 - Endereço 46 - Endereço 47 - Endereço 48 - Endereço 49 - Endereço

AUTORIZAÇÃO

50 - Nome do Profissional Autorizador 51 - Cód. Órgão Emissor 52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
 E260000001

53 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

54 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
 Dr. Fagner Athayde
 Médico Ortopedista
 CRM 16863 - TEOT 12554

AIH
 261810165618-1

Código do Laudo: 454708



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 26/11/2018

Hora.....: 23:08

urg: 53181

ente: 120698

tend.: 1

eito: 338

ício: 26/11/2018 22:05 Dt. Fim: 26/11/2018 22:55

tório:

iório:

Sala: 0002

SALA 02

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - EXTRA 007

Dt. Fim: 26/11/2018 22:55

Atendimento: 454717

Carteira:

Idade: 43 Anos 13 Dias 23 Horas

ento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

ênio: 001

SUS - INTERNACAO

esia: 05

RAQUII ANESTESIA

13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

irúrgica:

CO: LESÃO DE MORELL LAVALÉ EM JOELHO DIREITO + FERIMENTO EM COXA DIREITA
ÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURAS DE EXTENSOS FERIMENTOS
DR ALEXANDRE ANDRADE
DR BERNARDO SAMPAIO

TADOR: ALINE

A: DR LEONARDO AVELAR

RAQUI

EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

+ ANTISSEPSIA

DE CAMPOS ESTÉREIS

EM DE FERIMENTO NA FACE MEDIAL DO JOELHO DIR, DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE HEMATOMA E

LESÃO EM DESENLUVAMENTO DO 1/3 DISTAL MEDIAL DA COXA DIREITA

IO FERIMENTO EM FACE MEDIAL 1/3 PROXIMAL DA COXA DIREITA, DE APROX 10CM. REALIZADO

NTO DE BORDOS DAS FERIDAS + TECIDOS DESVITALIZADOS

EXAUSTIVA COM SF 0,9% 10.000 ML

PELE COM NYLON 2-0

AR FERIMENTO EM JOELHO DIREITO EM CASO DE RECOLETA DO HEMATOMA

gicos:

Descrição Complementar

Dr. Bernardo Sampaio
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 28.850

DR(A): ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM: 13344

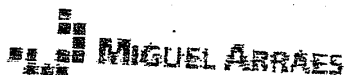
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465773800000046831840>

Número do documento: 19070910465773800000046831840



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: RISONEIDE DE CASTRO COSTA REG: 170698
IDADE: 42 SEXO: F DATA DA ADMISSÃO: 26/11/18 DATA DA ALTA: 7+11/18
DIAGNÓSTICO:

ferimento extenso em costela
direita e torção direita

TRATAMENTO REALIZADO:

DRENAGEM EM TORÇÃO DIREITA
LC+DE + SURTI

ORIENTAÇÃO:

1- curativo diário

2- ATB + analgésico

3- retorno em 7 dias

4- retorna a Emergência em

caso de aumento de dor ou bloqueio
articular de torção direita.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO

SIM ☒

NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

AMBULATORIO
ORTOPEDIA

em

7 dias.

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada do Fazendinho, 511
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 454717

Usuário: MONICABSI

DADOS DO PACIENTE

Fonte: RISONER DE CASTRO CRUZ	Prontuário: 120698		
Idade: 43a 9m 12d	Sexo: F	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 13/02/1975
Assinatura:	Escolaridade:		
Id: 4406022	C.P.F.: 90708970400	Telefone:	CEP: 53250050
Endereço: RUA ALGODOEIRO	, 42 - FRAGOSO	- OLINDA	- PE
Dados da Internação			
gem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 26/11/2018 18:39		
ivênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL		
idade Internação: VERMELHA - EMERGEI	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERMELHO - EXTRA 007	
idico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Id:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Número:	
fone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Id da Alta: 17 / 11 / 18	Hora da Alta: _____
ivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
dições de Alta: Bom estado clínico	
gnóstico Principal.....: Ferimento aberto em cotovelo	
gnóstico Secundário01..:	
gnóstico Secundário02..:	
cedimento.....: Desbridamento de ferimento em cotovelo + LC + DC + SUTURA + CURA-HIEM	
	Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio da internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

_____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: RISONIDE DE CASTRO CRUZ REG: 120698

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
26/11/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
18H	PACIENTE COM QUADRO DE FERIMENTO EM COXA E JOELHO DIREITO OCASIONADO POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, VITIMADO PELA EQUIPE DO SAMU COM FERIMENTO EXTENSO SUSPEITA DE FRATURA. NEGA ALERGIAS, NEGA COMORBIDADES AO EXAME: REG, LOTE, EUPNEICA, NORMOCARDICA, NORMOCORADA, HIDRATADA TEC<2S, SEM LESÃO NEUROVASCULAR HD: FERIMENTO EXTENSO EM COXA E JOELHO DIREITOS CONDUTA: INTERNO + AO BLOCO SOB ORIENTAÇÕES DE DR. FAGNER ATHAYDE

Dr. Hudson Oliveira Rocha
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 26.720

27.11.18

08:10

HD: ferimento extenso em coxa e joelho direitos
1º AD: LC+DET DRAMATICO AT
vitimado em ferimento e fratura
paciente acordado, estável sem
queixas no momento. Boa
orientação consciente e cooperação
afetiva. Coração turbulento da
normo taxa normocárdica
mip - bo limpa. Boa aderência
boas com adm preservam

CD: Alta hospitalar + Retorno ambulatorial
ATB + Analgésico
Cuidado diário



689635

Data: 26/12/2018 - 08:32 Usuário: CASSIORL

Solicitação: 689635 Agrupamento:
Atendimento: Presc.: RM.: Não
Estoque: 0002 - ALMOXARIFADO
Setor Solic: 76 - SALA VERDE 1 - EMERGENCIA

Paciente:
Estoque Sol:
Unid. Int Solic:
Leito Solic:
Leito Atual:
Médico Cln.:

Aviso Cirurgia: Sala:

Obs:

Tipo da Solicitação: N O R M A L
Origem: Avulso

Ordem de Impressão: N O R M A L

Produtos Solicitados

Produto	Frequência	Unidade	Qt Solicit	Horários
Produto Avulso				
9096 SABONETE ERVA DOCE, REFIL COM 300 ML		UNIDADE	2	

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÁEZ
Sistema de Gerenciamento de Unidades

Conferido Por:

Entregue Por:

Recebido Por:

N.P. - (Produto não Padronizado): Se esta descrição for apresentada no item de solicitação, quer dizer que existem produtos que foram solicitados na prescrição porém o Hospital não dispõe em seu estoque. Favor verificar a divergência de itens deste relatório com a solicitação da prescrição.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÁEZ DE ALENÇAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Idioma..... : 454708 **Prontuário:** 120698 **SAME:** 107636 **Hora Atend:** 17:02 **Data Atend:** 26/11/2018
Nome:..... : RIGONEIDE DE CASTRO CRUZ **Idade:** 43 a
Residência:..... : RUA ALGODOEIRO
Cidade:..... : FRAGOSO
Estado:..... : OLINDA **UF:** PE **CEP:** 53250050
Plano:..... : SUS - EXTERNO / URGÊNCIA **Plano:** PLANO UNICO
Principal:..... : -
Secundários: :
Indicação:..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Saída:..... : 26/11/2018 **Hora Saída :** 18:37

Residência: Rua Algodoeiro, 100 - FRAGOSO - PE - 53250050

DIAGNÓSTICO
NF MARCELO

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16339
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAS DE ALENÇAR



Atendimento: 454717

Dt Atendimento: 26/11/2018 - 18:39

Dt Alta: 27/11/2018 - 10:00

Paciente: 120698 RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 338 VERMEI HO - EXTRA 007

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ELISAMASP

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Reservação de Alta

ELISAMA DA SILVA PEREIRA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3190204664 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

CPF/CNPJ: 90708970400

Posição em 29-03-2019 13:34:39

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

