

3 de 3

14/06/17, 13:09

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 135ª CIRCUNSCRIÇÃO - GARANHUNS -
DP135ªCIRC DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0225000993**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/06/2017 às
13:28

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 9/4/2017 às 03:00**

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE GARANHUNS, 01 - Bairro: DISTRITO
SAO PEDRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
LEONARDO SOARES FIDELES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): LEONARDO SOARES FIDELES

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

LEONARDO SOARES FIDELES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CICERA SOARES
DA SILVA Pai: JOSÉ FIDELIS PEIXOTO Data de Nascimento: 16/1/1985 Naturalidade: GARANHUNS /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9528141/SDS/PE (RG), 11764940407 (CPF) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 81087083

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

HONDA CG FAN ESI (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): LEONARDO SOARES
FIDELES

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: NXU4157 (PERNAMBUCO/GARANHUNS) Renavam: 234734116 Chassi: 9C2KC1550AR190650
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA
Descrição: DE PROPRIEDADE DE JOSÉ NILTON DA SILVA

Complemento / Observação



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xml/BOEPrev...

O NOTICIANTE AFIRMA QUE SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO NA ENTRADA DO DISTRITO DE SÃO PEDRO. ESCLARECE QUE POR INGERIDO UM POUCO DE BEBIDA ALCOOLICA NÃO SE LEMBROU DE UM QUEBRA MOLAS QUE HAVIA NAS PROXIMIDADES E EM VIRTUDE DISSO, PERDEU O EQUILIBRIO E CAIU OCASIONANDO LESÃO NA FACE E NO PULSO ESQUERDO. APRESENTOU PRONTUÁRIO MÉDICO E ATESTADO DE CIRURGIA.

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

Leonardo Soares Fideles
LEONARDO SOARES FIDELES
(VITIMA)

B.O. registrado por: DANIEL *Ferreira* DA SILVA - Matrícula: 3201953



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO SOARES FIDELES**

Nº Sinistro: **3180308830**

Vítima: **LEONARDO SOARES FIDELES**

Data do Acidente: **09/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180308830**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00643/00644 - carta_04 - INVALIDEZ

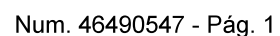


Carta nº 13286794



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Graphics Graphics! Phone: (81) 3628.3855





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - GARANHUNS/PE
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Pernambuco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	Leonardo Soares Fideles			Idade: 22a
Situação/Queixa:	Vítima de acidente de moto, alcoolizada, apresenta ferimentos na face, nega desmaio ou vômito			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS Benzetil			

PARÂMETROS

PA:	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
-----	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdome
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:

Data:

09/04/17

Assinatura/Carimbo





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
SIMOA GOMES, HELIOPOLIS, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 36568	Data e Hora do Atendimento 09/04/2017 às 15:26:29	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA ORTOPEDICA
-----------------------------	--	--	--

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025219676 - LEONARDO SOARES FIDELES	Idade: 22 anos	Sexo: Masculino	Cor:
CNS: 163918661480007	Nascimento: 16/01/1995	Naturalidade: GARANHUNS	Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: AGRICULTOR		
Documento: RG - 9528141	Filiação: Pai: JOSE FIDELES PEIXOTO Mãe: CICERA SOARES DA SILVA		

Endereço (Av., Rua, etc): RUA JOAO MARQUES DE SOUZA, N°.	Complemento:
Bairro: POVOADO SAO PEDRO	Cidade: Garanhuns
UF: PE	Telefone:
Acompanhante:	Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐
Ocorrência:	Meio de Transporte:
Procedência: POVOADO	

Atendimento Médico:	CRM:
Data: / /	Hora:
Médico:	

Queixa Principal:

HDA: *Paralisação de um carro bitubo de acidente por motocicleta com lesões no foc*

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Q. madura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Tem: °C
----------	--	--	---------

B: Respiratório

C: Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm
-----------------	-------------	------------

D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
----------------------	---	--

Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:
---	---	---



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Rao X face , Rao X do antebraço

Resultado dos Exames:

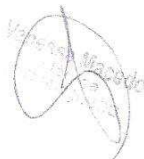
limbo sig

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

limpeza + Sutura

Voltoem 75mg - 01 sup



Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carimb

Diagnóstico Definitivo:

limbo sig

Diagnóstico do Caso:

limbo sig

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para:

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

limbo sig

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data:

Hora:

limbo sig

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / / Nome Completo Legível:

Idade da Identidade:

Assinatura:

limbo sig

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste estabelecimento, bem como pelo absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Idade da Identidade:

Assinatura:

limbo sig



RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE LEONARDO SOARES FIDELES CLÍNICA ORTOPÉDICA		NÚMERO DO REGISTRO 113953
CIRURGIÃO JOSÉ FELIPE GUEDES		
ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL		ANESTESISTA DR ADERLANDO
DATA DA OPERAÇÃO 06/04/2017		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO + LUXAÇÃO RADIO CARPICA + FERIMENTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO		
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO + LUXAÇÃO RADIO CARPICA + FERIMENTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO		
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO + REDUÇÃO DE LUXAÇÃO RADIO CARPICA + DESPOLDAMENTO DE FERIMENTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO		
PROCEDIMENTO REALIZADO A - CIRURGIA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSÉPSIA + ANTISEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO VCLAR PARA ACESSO AO RADIO DISTAL
4. REDUÇÃO DE LUXAÇÃO RADIO CARPICA
5. REDUÇÃO DE FRATURA
6. FIXAÇÃO COM PLACA EM T 3.5 E PARAFUSOS
7. DESPOLDAMENTO DE FERIMENTO EM ANTEBRAÇO
8. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
9. LAVAGEM COM SF0.9%
10. SUTURA POR PLANOS
11. CURATIVO

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 25/09/17
Hospital Jesus Pequeno

Ana Antonia
Assistente Social
CRESPPE 4.471

Dr. Felipe Guedes
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7.611
CRM-PE 2.023



101976
101976
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM
LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

SAFETY
CORRETORA

04 III 2018

Região de Saúde

DPVAT

Unidade de Saúde

Município

Nome do Paciente

Quadro Clínico

Diagnóstico

Destino

Município

H. de Saída

H. de Chegada

Motivo (Registro detalhado)

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Destino

Município

H. de Saída

H. de Chegada

Motivo (Registro detalhado)

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Destino

Município

H. de Saída

H. de Chegada

Motivo (Registro detalhado)

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Destino

Município

H. de Saída

H. de Chegada

Motivo (Registro detalhado)

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Unidade prestadora do atendimento

Município

H. de Saída

H. de Chegada

Especificação do Atendimento Prestado

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Dr. Alvaro Lourenço
Coordenador de Transporte
C.R.M. 21680

HOSPITAL REGIONAL DE
GARANHUNS
DOM MOURA
5ª REGIÃO DE SAÚDE
GARANHUNS - PE





HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

P/ Leonardo Sousa Rêdeles

laudo Médico

O paciente apresenta de trauma, com
fratura do rádio distal esquerdo.
Submetido à tratamento cirúrgico em
20/04/2014.

CID10= S52.5

Dr. Felipe Queiroz
Classe Traumatologia
CRM-PB 7491
CBO-PE 2102

20/05/14

Av. Major Aprício da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099





PROCURAÇÃO PARTICULAR

LEONARDO SOARES FIDÉLES nacionalidade:
BRASILEIRO, portador (a) da cédula de identidade nº 9528.141 SSPR,
inscrito (a) no CPF sob o nº 117.649.404.07 e residente e domiciliado (a) na
RUA SOO MANGUÁS DO SOUZA N=35- BAIRRO SOO PEDRO - CIDADE
GARANHUNS PE CEP. 55290 300

OUTORGADA: FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA, brasileira, advogada inscrita na OAB/PE nº 41.1015, e seus assessores, o BEL. JOSÉ EMANUEL LEITE RODRIGUES, inscrito no CPF no. 024.009.544-88 portador do RG no. 5.327.872 SDS/PE e o BEL. RICARDO AUGUSTO SALDANHA LIMA FILHO, inscrito no CPF no. 107.913.154-01, portador do RG no. 9.054.642 SDS/PE com endereço profissional na Rua do Hospício, 761, Boa Vista, Recife – PE, onde recebe intimações, notificações e interpelações de praxe.

PODERES: Amplos e ilimitados para a representação judicial e extrajudicial do outorgante(s), conjuntamente, perante qualquer pessoa, física ou jurídica, pública ou privada; Juízo, Instância ou Tribunal; repartições públicas e Autárquicas Municipais, estaduais e federais, inclusive perante as Sociedades de Economia Mista; podendo propor as ações por mais especiais que sejam e defendê-lo(s) nas que lhes forem propostas, promover quaisquer medidas assecuratórias de seus direitos e interesses, ou preventivas, para o que outorga(m) os poderes das cláusulas ad judicium et extra, e os especiais para transigir, confessar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, renunciar os valores que porventura excederem o teto dos juizados especiais federais, variar de ação, receber, dar quitação, fazer acordos, firmar compromissos e substabelecer.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Pelo presente termo, autorizo o MM Juiz a Proceder à retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a título de honorários advocatícios, a ser interposto por mim, através de meu representante legal, ora outorgado, perante o Juizado Especial Cível (Estado ou Federal) de Pernambuco.

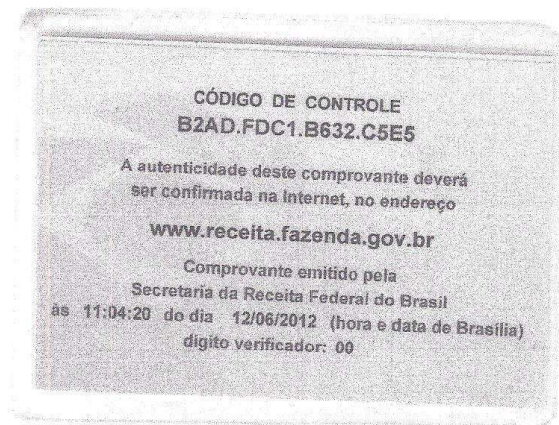
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7.115/83, para fins de prova junto a este juízo, que sou pobre, não tenho condições financeiras para contratar um advogado para defesa dos meus direitos, tampouco para arcar com custas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha própria responsabilidade.

Recife 20 de Dezembro de 2019.

Outorgante: Leonardo Soares Fideles



3180/308830



SEGURO OBRIGATÓRIO

Tabela do DPVAT coloca preço em partes do corpo

Indenizações por acidentes de trânsito serão pagas com base na nova tabela. Objetivo é reduzir custos com ações judiciais

João Natal Bertotti [14/05/2009] [21h06]

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do bço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 9.450 (70%)

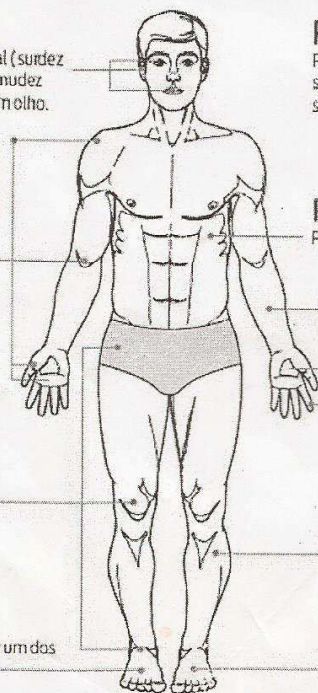
Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.



Fonte: Medida Provisória nº 431/2004

Infografia: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

Secretaria
de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2344254

4 - CNES

Identificação do Paciente

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1639181614810007

9 - SUS PRENATAL

8 - DATA DE REALIZAÇÃO

09/05/17

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

113953

10 - NOME DO PACIENTE

Renardo Soares Fideles

10 - DATA DE NASCIMENTO

16/01/95

11 - SEXO

Masculino

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Renata Soares dos Santos

13 - DDD

51

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

Rua 4000 Marcos dos Santos, 10

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Quarentões

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PE

18 - CEP

51.000-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Discente Moro

Contido Com Documento
Original Bezaros PE 01/17
Hospital Jesus, Pequeno

Ata Ambrósio
Assistente Social
CRESPPE 4471

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Do nos em Estômago

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de Rádio E

22 - CID 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

Onco

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Intensiva

30 - DOCUMENTO

1 - CNES 1 - CPF

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Carlos Souza Filho

Médico

CRM 23.983

33 - DATA DO SOLICITADO

14/04/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Rogério Proença Araújo Filho

Médico

CREMEPE 5379

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

39 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAS DA EMPRESA

43 - CBOE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AH)

47 - DOCUMENTO

1 - CNES 1 - CPF

48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_03 - LEITO-01
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA_02

Atendimento: 459888 Data: 14/04/2017 Hora: 11:46
Convênio: SES-ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. CARLOS SOUZA FILHO

Recepç.: NAYALLI
Matrícula: 163918661480007
Identidade:
Cartão SUS: 163918661480007

Paciente: 113953 LEONARDO SOARES FIDELES
Nascimento: 16/01/1995 - 22 Anos e 2 Meses
Endereço: RUA JOAO MARCOS DOS SANTOS, SN
Bairro: SAO PEDRO CEP:
IBGE/Cidade: 2606002 GARANHUNS UF: PE
Pai: JOSE FIDELES PEIXOTO
Mãe: CICERA SOARES DAS SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 11764940407
Identidade: 9528141 SSP PE
Telefone: 8781234963
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOP 309753

Queixa do Paciente:

Acidose Metabólica

H.D.A.:

Exame Físico:

Prontidão em Hemograma

H.:

Tratamento:

Quimioterapia

Bezerros, 14 de abril de 2017

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assistente Social
RESS/PE 4.471

Dr. Carlos Souza Filho
Médico
CRM 22.983
Assinatura e Carimbo do Médico



Emenda a inicial



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A)
JUIZ(A) DE DIREITO DA 26ª Vara Cível da Capital**

Proc. nº 0034816-10.2019.8.17.2001

LEONARDO SOARES FIDELES, já qualificados nos autos da AÇÃO acima mencionada, por sua procuradora subscrita, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência retificar a inicial visto que:

1. Informa que equivocadamente na petição consta a data do acidente 09/04/2019, o qual correto seria 09/04/2017, conforme documentação médica em anexo.

Olinda 11 de junho de 2019

Flavia Roberta da Silva Pereira
Oab-Pe 41.105-D





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 26ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0034816-10.2019.8.17.2001**

AUTOR: LEONARDO SOARES FIDELES

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Vistos etc.

A assistência jurídica gratuita só pode ser deferida se efetivamente comprovada a insuficiência de recursos da parte que a requereu, como exige disposição Constitucional em seu art. 5º, LXXIV, não sendo suficiente a mera declaração de pobreza.

Diante disto, o Juízo necessita de elementos para avaliar se a parte requerente faz jus à concessão deste benefício, razão pela qual determino a intimação da parte autora para juntar aos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, documentos que demonstrem a impossibilidade de arcar com as despesas do processo: cópia do imposto de renda, declaração de bens, contracheque e extrato do cartão de crédito, sob pena de cancelamento da distribuição do feito, conforme art. 290 do NCPC.

Ou se preferir, no mesmo prazo, promova o adiantamento das respectivas custas para, seguro do seu bom direito, receber de volta ao final do sucumbente.

Recife, 17 de junho de 2019



José **Alberto** de Barros **Freitas** Filho

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 26ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0034816-10.2019.8.17.2001
AUTOR: LEONARDO SOARES FIDELES

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO
DPVAT

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 26ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 46784538, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Vistos etc. A assistência jurídica gratuita só pode ser deferida se efetivamente comprovada a insuficiência de recursos da parte que a requereu, como exige disposição Constitucional em seu art. 5º, LXXIV, não sendo suficiente a mera declaração de pobreza. Diante disto, o Juízo necessita de elementos para avaliar se a parte requerente faz jus à concessão deste benefício, razão pela qual determino a intimação da parte autora para juntar aos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, documentos que demonstrem a impossibilidade de arcar com as despesas do processo: cópia do imposto de renda, declaração de bens, contracheque e extrato do cartão de crédito, sob pena de cancelamento da distribuição do feito, conforme art. 290 do NCPC. Ou se preferir, no mesmo prazo, promova o adiantamento das respectivas custas para, seguro do seu bom direito, receber de volta ao final do sucumbente. Recife, 17 de junho de 2019 José Alberto de Barros Freitas Filho Juiz de Direito "

RECIFE, 18 de junho de 2019.

ANA CLAUDIA DE MELO MARQUES LUZ
Diretoria Cível do 1º Grau



EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 26ª Vara Cível da Capital

Processo nº: 0034816-10.2019.8.17.2001,

LEONARDO SOARES FIDELES, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por meio de seu advogado que esta subscreve, vem a ilustríssima presença de Vossa Excelência requerer:

Face ao despacho, onde intima a parte autora para que *“No prazo de 15 (quinze) dias, documentos que demonstrem a impossibilidade de arcar com as despesas do processo: cópia do imposto de renda, declaração de bens, contracheque e extrato do cartão de crédito, sob pena de cancelamento da distribuição do feito”*, vem o Autor, anexar ao processo, cópia dos seguintes documentos:

- CTPS
- Comprovante de não declaração de Imposto de Renda dos últimos 3 (TRÊS) anos.
- Informa também que não possui cartões de crédito nem crediários, bens móveis ou imóveis.

Conforme dispõe a [Constituição Federal](#) de 1988 em seu artigo 5º, LXXIV:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Isto posto, é de justiça que o Autor seja beneficiado pela Assistência Jurídica Integral e Gratuita, vez que seu estado de hipossuficiência fora cabalmente comprovado mediante a documentação anexa.

Ainda, vale destacar que a [Carta Magna](#) é clara quando dispõe que o estado deverá prestar a assistência jurídica integral e gratuita àqueles que **COMPROVAREM INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS!**

Por consequência, o não deferimento do benefício resultará em impacto substancial na renda do Autor, causando prejuízos ao seu sustento, uma vez que encontra-se desempregado, não possuindo condições de arcar com as custas e despesas processuais.



Ademais, reflexamente, **o não deferimento do benefício resultaria barreira ao direito do autor em ter sua demanda apreciada pelo judiciário, direito esse constitucionalmente previsto!**

vejamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Por todo exposto, não resta qualquer dúvida quanto ao direito do Autor em usufruir do benefício da Assistência Jurídica integral e Gratuita, bem como das consequências do não deferimento do pedido. Motivo pelo qual vem requerer sua concessão.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Recife, 11 de julho de 2019

Flavia R S Pereira oab-pe 41.105



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

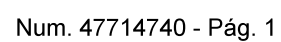
75741

00114/PE

Assinado por: *Leonardo Soares Siqueira*

ASSINATURA DO PORTADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Carteira de Trabalho e Previdência Social
Condição: DRT - PE
SDSC



9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Nascimento.....

Doc.....

10

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em...../...../..... como..... sob.....

Nº.....Liv.....Fls.....Data.....

SRTE.....Ass. do Funcionário.....

Registrado em...../...../..... como..... sob.....

Nº.....Liv.....Fls.....Data.....

SRTE.....Ass. do Funcionário.....

Registrado em...../...../..... como..... sob.....

Nº.....Liv.....Fls.....Data.....

SRTE.....Ass. do Funcionário.....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/Nº
Rua Nº
Município Estado
Esp. do estabelecimento
Cargo
Data admissão de
Registro nº Fís. Ficha
Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Data saída de
Ass. do empregador ou a rogo c/est.
Com Dispensa CD nº
.....

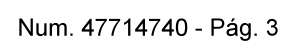
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/Nº
Rua Nº
Município Estado
Esp. do estabelecimento
Cargo
Data admissão de
Registro nº Fís. Ficha
Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Data saída de
Ass. do empregador ou a rogo c/est.
Com Dispensa CD nº
.....

100



Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 117.649.404-07),

LEONARDO SOARES FIDELES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

11/07/2019

16:05

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 117.649.404-07),

LEONARDO SOARES FIDELES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

11/07/2019

16:04

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 117.649.404-07),

LEONARDO SOARES FIDELES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

11/07/2019

16:03

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R

