



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Anderson Santiago de Noronha, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Aux. Administrativo, RG: 10368644, Expedido: SDS /PE, CPF nº: 449 173 158 90, residente e domiciliado na Rua Frei Bartolomeu, Bairro: VRZ Varela, Cidade: Recife /PE

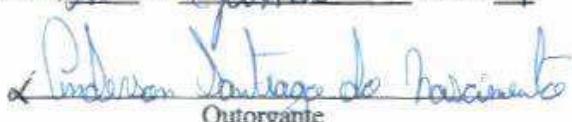
OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 18 de Junho de 2019.


Anderson Santiago de Noronha
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Anderson Santiago do Nascimento,
RG 10.368.644, CPF 449.193.184-0,
Residente na Rua Eualdo Fausto, Bairro VR7 - Boa Vista,
Cidade Recife, Estado de Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 18 de junho de 2019

Anderson Santiago do Nascimento

Assinatura do Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Nome	10.368.644
Sobrenome	24/05/2016
Sexo	<< ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO >>
Nascimento	<< ADEILDO PEDRO DO NASCIMENTO >>
Município	<< LUIZETE DE SANTANA SANTIAGO >>
Estado	SÃO PAULO - SP
CPF	08/12/1997
RG	<< CN 319203 LA 203 F 131 CART 180
Endereço	DIST. IPIRANGA SÃO PAULO 12.03.1996 >>
CEP	435.173.116-70
<i>[Handwritten signature]</i>	
1100 DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DF, CEP 70000-000 Data de emissão: 03/07/2019 - 09:35:01	
Folha 1 de 1	
Poderão ser utilizados os documentos que constem no sistema.	



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350107800000046575349>
Número do documento: 19070309350107800000046575349

Num. 47296213 - Pág. 3

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.355.022/0051-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



DADOS DO CLIENTE	
NANCY DE SOUZA MARINHO	
CPF: 018.852.504-19	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
RUA GASTÃO VIDIGAL 1045 AP-205 QUADRA 29 BLOCO 5B	
JARDIM PETROPOLIS/RECIFE 50960-348 RECIFE PE	
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010) e tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram disponíveis, para consulta em nossas unidades de atendimento e	

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 28/06/2018	CONTA CONTRATO 001655602026
TOTAL A PAGAR (R\$) 17,84	DATA DA APRESENTAÇÃO 28/06/2018	Nº DO CLIENTE 2001663519
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 022393690	Nº DA INSTALAÇÃO 0564683344
CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
RESERVADO AO FISCO	0BC8.21FE.10C9.BDF9.5A21.1D63.20D2.1BE9	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Vencido	Di. Vence	Valor
2018-05-15	2018/05/17	15,93

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão no registro de restrição de crédito da SPC e SIEBRA, com alteração negocial. Este contrato não substitui o existente se entre os contratos anteriores houver novo término celebado em discussão judicial que possa levar a outras especes de fim de

CALORÍAS		0,00	17,84	0,79	0,14	17,84	3,64	0,85
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	M+	DIFERENÇA DATA	CONSUMO EM
000000000317196388	CAT	29/06/2018	1,00	26/06/2018	1,00	0,00	1,00	0,00

DURACAO E FREQUENCIA DAS INTERRUPCOES					
DESCRICAO	OCORRERONTE	VALOR APROXIMADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
(MINS/PER)					
DIC-No. de horas sem Energia	2,94	5,97	16,15	20,95	
TIC-No. de vezes sem Energia	3,00	3,23	6,67	12,95	
DSEC-Duracao media da Interrupcao contínua	2,91	2,89	0,00	0,00	
DSEC-Duracao da Interrupcao em dia critico			Unidade: DSEC: 12,22		
DSEC-Valor do Encargos de uso = R\$ 8,25					

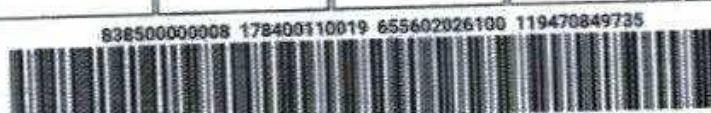
Digitized by srujanika@gmail.com

INFORMAÇÕES DE FONTE EXTERNA
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anec.gov.br.
O cliente é compreendido quando há utilização da contabilidade individual ou do nível de faturamento. Pode, entretanto, para multa 2º artigo 1414/ANEEL), Juros 7% ao mês (lei 10.452/02) e atualização monetária no prazo, mesmo que o ICMS conforme Art. 9º, XIV, a, 2.º do RICMS-PE.
O Cliente é compreendido quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial. Em caso de suspensão de faturamento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento. O cliente não poderá recorrer a custo de desembolsar de novo no ciclo em que ocorrer a suspensão.

DESTINATÁRIO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO
CONTA CONSOLIDADA 001655692026	06/2018	17,84	05/07/2018

NEVERA DE TENSÃO		
OMBRAL (V)	LIMITE DE VARIACAO (%)	
	MINIMO	MAXIMO
40	202	251
AUTENTIFICADO MECANICO		

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907030935010780000046575349>
Número de documentos: 1907030935010780000046575349



Data do Atendimento: 09/01/2018 Hora: 22:27:45 PRONTUÁRIO: 409637
No. Atendimento: 1115943 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: FABIOLAMP
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 08/12/1997 Idade: 20 Anos, 1 Mês e 1 Dia

País ou responsável: LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO

Endereço.....: RUA INALDO BARTOLOMEU DE CARVALHO, 62 - VARZEA/ - 50970360

Cidade.....: RECIFE Tel.: 81983455350

Hora do Atendimento: 22, 28 Hs Peso: Kg Temperatura: _____

QPD / HDA: Dor x fraturado do dorso do 2º QDE após acidente motociclistico

EXAME FÍSICO: Negom - Se queixas nenhuma.

ECG, exame gástrico, urinário, Rgnow = 15

Fraturado no dorso do 2º QDE. Imobilizado joelhos e lombar

DIAGNÓSTICO: ① Fratura do Túbera esternal do 2º QDE
② Fratura exposta do 2º QDE

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO ① Rx da ferida ② (Iniciar jato) 10/12

e mao ③ e ④ PA/Colíquo - Estabilizar colo do 2º QDE

⑤ Curativa

⑥ A Ambul -

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: ⑦ VPM

Transferência paciente p/ cirurgia



*Destino do Paciente: ()Alta para casa ()Ecaminhamento ao Ambulatório ()Internamento

()Transferência para outra Unidade ()Óbito ()Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: ()Melhorado ()Inalterado ()Piorado

Filipe Mesquita
Ortopedista Traumatólogo
CRM/PE: 212362

Médico - Carimbo e Assinatura





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência Causa Clínica Obstétrico Psiquiátrico SENHA 53
Em caso de violência/acidente: Via Pública Domicílio Local de Trabalho

Nome do Paciente: Anderson Sampaio de Rosemboim Idade: 0
Sexo: M F Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Recife

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus Caminhão Carro de Passeio Motocicleta
Atropelamento: Pedestre Ciclista
Automóvel (Colisão) Passageiro Motorista Banco de Trás Banco da Frente Uso do Cinto
Motocicleta: Motociclista Passageiro Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão Soterramento
Intoxicação Exógena Animais Peçonhos Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico
Queimaduras: 1º Grau 2º Grau 3º Grau
Queda: Altura Aproximada _____ Metros Queda da Própria Altura
Agressões: Por Arma de Fogo/Tipo _____ Arma Branca/Tipo _____
Agressão Sexual Maus Tratos Outros Citar: _____
Mecanismos do Trauma: Impacto Frontal Impacto Lateral Impacto Traseiro Ejeção
Data e hora do acidente: 21/07/2018
Local: Rua Barbosa, 715 Loja 5
CEP: 52011-040

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Dor e fúmeo do 2º QDE após acidente moto

Hipótese Diagnóstica: Fratura exposta de 2º QDE

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas
Sibilos Expiatórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S()
Distúrbio: Fala/Choro: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lesão de Face: S() N() Retratação Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa Lenificada Bulhas Cardiacas: Normofonéticas Hipofonéticas
Pulso: Rítmico Arrítmico Filiforme Fino
Coloração da Pele: Normocorada Palidez Cianose
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR:RN 35-50
< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR:RN 120-180
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



PACIENTE		Janderson Santiago dos Reis Menezes																		
MÉDICO:																				
<p>PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <table border="1"> <tr> <td>1) Dite Vo 20mg</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2) S61 S.P - 1.000 ml IV 12/12h</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3) Fito 1000ml diacondo</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4) Tiforofus 100 mg - Olaria no agore</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5) Drilidina 1g - 01 comp + AD IV 6/6h</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6) Cetamina 75 - 01 comp + SF 0,9% 100ml IV 8/10h</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>7) Metoclopramida 10 mg - 01 comp + AD IV 5/10h</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>8) Omectazol 20 mg - 01 comp. Vo 24/12h</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>9) SSV 1g 6/6h</td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>CHECAGEM</p> <p>DEPARTAMENTO DE REGISTROS DEPARTAMENTO DE VACINAS CONTROLE DE INTEGRIDADE DATA: 03/07/2018 GENE SUPERVISADORA SIA LÉITO: REG: 1115993 DATA: 07/01/14</p> <p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</p> <p>10/7/00</p>			1) Dite Vo 20mg	✓	2) S61 S.P - 1.000 ml IV 12/12h	✓	3) Fito 1000ml diacondo	✓	4) Tiforofus 100 mg - Olaria no agore	✓	5) Drilidina 1g - 01 comp + AD IV 6/6h	✓	6) Cetamina 75 - 01 comp + SF 0,9% 100ml IV 8/10h	✓	7) Metoclopramida 10 mg - 01 comp + AD IV 5/10h	✓	8) Omectazol 20 mg - 01 comp. Vo 24/12h	✓	9) SSV 1g 6/6h	✓
1) Dite Vo 20mg	✓																			
2) S61 S.P - 1.000 ml IV 12/12h	✓																			
3) Fito 1000ml diacondo	✓																			
4) Tiforofus 100 mg - Olaria no agore	✓																			
5) Drilidina 1g - 01 comp + AD IV 6/6h	✓																			
6) Cetamina 75 - 01 comp + SF 0,9% 100ml IV 8/10h	✓																			
7) Metoclopramida 10 mg - 01 comp + AD IV 5/10h	✓																			
8) Omectazol 20 mg - 01 comp. Vo 24/12h	✓																			
9) SSV 1g 6/6h	✓																			



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



DATA: ___ / ___ / ___

HORA: ___ / ___ / ___

HISTÓRICO

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Anderson Santiago Novais de Souza
IDADE: 20 a REG: M15943 SETOR: pronto LEITO: F-2

2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: _____

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias () Quais? Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes ()
HAS () Câncer () Doença Pulmonar () Depressão Outros: _____

EXAME FÍSICO

1. Estado Geral:

Bom () Regular (x) Comprometido () Grave ()

2. Avaliação de Neurológica:

Nível de Consciência: Consciente (x) Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Agitado () Sedado ()
Pupilas: Isocôricas () Anisocôricas () Estrabismo () Midriase () Miose () Fotoreagente ()

3. Condicionamento de locomoção:

Deambula (x) Cadeira de rodas () acamado ()

4. Dieta:

VO (x) Aceita bem () Não aceita () Zero () SNG () SNE () GTT ()

5. Pele:

Integra () Não integra () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Anictérica () Cianótica () Adianótica () Sudoreácia
Lesões () Local: _____ Edemas () Local: _____ Acesso venoso: _____

6. Condições de Higiene:

Satisfatória (x) Insatisfatória () Dependente da Enfermagem ()

7. Sistema Respiratório:

(x) Espnéico () Dispnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () BAN () Tiragem () Ret. Fúrcula Venturi () %
() Cateter Nasal l/m TQT () VNI () AVM () Modo Vent. FIO² _____ PIP _____ PEEP _____

8. Sistema Digestório:

Abdome: plano (x) Globoso () Escavado () Flácido () Distendido () Tenso () Ascítico ()
Doloroso à palpação: Sim () Não (x) Visceromegalia: Sim () Não ()

9. Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente () Aspecto: Ausente () Tempo: dias
Diurese: Presente () Ausente Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Vol: ml
Aspecto: _____

10. SSVV:

PA: 120/80 mmHg P: 72 bpm FR: 18 rpm Sat.O2: 98% T: 36.5 °C HGT: 60 kg

Diagnósticos de Enfermagem



PACIENTE: Anderson Santiago Nascimento REG: 1115943
 DATA: 10/01/2018 HORA: 10:10 SETOR: Anamita LEITO: F-2

1 - Estado Geral:

Bom () Regular () Comprometido () Grave ()

1 - Nível de Consciência:

Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Agitado () Sedado ()
 Escala de coma de Glasgow: _____ pts

3 - Condição de locomção:

Deambula () Cadeira de rodas () Acamado ()

4 - Dieta:

Zero () VO () SNG () SNE () GTT () SNG Aberta () Retorno

5 - Pele:

Inteirgral () Não Integra / Local (): _____ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Anictérica ()

Cianótica () Aclanótica () Sudoréico () Hidratada () Desidratado ()

Edema / Local (): _____ Acesso venoso _____

6 - Condições de Higiene

Satisfatória () Insatisfatória () Dependente da Enfermagem

7 - Sistema Respiratório

Eupnéico () Dispnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () Ban () Tiragem () Ret. Fúrcula ()

Cateter Nasal () I/m Venturi () % TQT () VNI () AVM () Modo Vent _____ FIO² _____ PIP _____

PEEP _____ TOT N° _____

8 - Sistema Digestório:

Abdome: plano () Globoso () Escavado () Flácido () Distendido () Tenso () Ascítico ()

Doloroso à palpação: sim () não ()

9 - Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente () Aspecto _____ Ausente () Tempo _____ dias

Diurese: Presente () Ausente () Espontânea () SVD () SVA ()

Cistostomia () Vol _____ ml Aspecto _____



10 - SSVV:

PA: 130x90 mm/Hg P: 92 bpm Sat O₂: 98 % T: 36 °C

HGT: _____ mg/dl

11 - Procedimentos Realizados / Observações

pt mostrou quadros clínicos pob 86, com quadro de hipotensão para o HOF, não aos cuidados da equipe em sala.

Deivison Lima
COREN PE 473138
ENFERMEIRO/COREN



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:	Enfermeira:	Registro:	Leito:
Clinica:			
Hipótese Diagnóstico:			
Horas Admissão:	PLANTÃO DIURNO Data: / /		
Estado Geral	(<input checked="" type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Grave	(<input type="checkbox"/>) Gravíssimo
Dieta	(<input type="checkbox"/>) VO	(<input type="checkbox"/>) SNG	(<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) SML (<input type="checkbox"/>) SOG (<input type="checkbox"/>) Dieta zero
Padrão Respiratório	(<input type="checkbox"/>) Espénico	(<input type="checkbox"/>) Taquipneico	(<input type="checkbox"/>) Bradipneico (<input type="checkbox"/>) Dispnéico
Acesso Venoso	(<input type="checkbox"/>) Periférico	(<input type="checkbox"/>) Central	Local:
Curativo	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:
Drenos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:
Evacuações	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:
Diurese	(<input type="checkbox"/>) Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) SVD/SVA	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:			

Nome:	ANDERSON SANTIAGO NASCIMENTO	Registro: 1115943	
Clinica:	Enfermeira:	Leito: F - 2	
Hipótese Diagnóstico:			
Horas Admissão:	PLANTÃO NOTURNO Data: / /		

Estado Geral	(<input checked="" type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Grave	(<input type="checkbox"/>) Gravíssimo
Dieta	(<input checked="" type="checkbox"/>) VO	(<input type="checkbox"/>) SNG	(<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) SML (<input type="checkbox"/>) SOG (<input type="checkbox"/>) Dieta zero
Padrão Respiratório	(<input type="checkbox"/>) Espénico	(<input type="checkbox"/>) Taquipneico	(<input type="checkbox"/>) Bradipneico (<input type="checkbox"/>) Dispnéico
Acesso Venoso	(<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico	(<input type="checkbox"/>) Central	Local:
Curativo	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Local:
Drenos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Local:
Evacuações	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:
Diurese	(<input checked="" type="checkbox"/>) Presente (<input type="checkbox"/>) SVD/SVA	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:	CARLOS + CLAUDIA		

Cuidados de Enfermagem:	Hora	Responsável
(Boton) TGD		
LSG		
GAV		



EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 722507

Prontuário: 1049951

Nome: ANDERSON SANTIAGO DO NACIMENTO

Data Nasc.: 08/12/1997 Idade: 20

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: RG:

CNS: 705606479110412

Nº: 62

Endereço: RUA INALDO BARTOLOMEU DE CARVALHO

Estado: PE

Bairro: VARZEA

Cidade: RECIFE

CEP: 50970360

Fone: 558186827079

Celular:

Acompanhante:

Profissão:

Nome da Mãe: LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO

Nome do Conjugue:

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 10/01/2018 11:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DO MOTOCICLISTA NA AV. PIAB
ENFERMAMINHO DO UPA PT SANGUE DA MAGISTERIALE
FRATURA EXPUESTA DO 2^º ORO C FERIMENTO EXTENSO NA
TROCA DIREITA.

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

- ① FRACTURA EXPUESTA DO 2^º ORO
② FERIMENTO EXTENSO NA TROCA DIREITA

REVISADO
30/01/18
Wallis

Dr. João Paulo Magalhães
Ortopedista e Traumatólogo
CRM-PE Ladeira 129
100-1000-0000-0000

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data

DEPARTAMENTO DE MINISTRAIS
DENAV
CONCEDIDO NO VERIFICAÇÃO
10/01/2018
Gente Seguradora S/A
Av. Almirante Tamandaré, 715 b65
CNPJ: 01.111.111/0001-000

1 de 2



HOSPITAL OTAVIO LEITE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

10/01/2018 11:35

	Nome Paciente: ANDERSON SANTIAGO DO NACIMENTO
	Cód. Paciente: 1049951
	Data de Nascimento: 08/12/1997
	Sexo: Masculino
	Idade: 20
	Senha: FN0036
	Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento: 722507



10/01/2018 11:35 - MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VEIO ENCAMINHADO DA UPA CAXANGA SOFREU QUEDA DE MOTO APOS COLISAO MOTO COM MOTO ONTEM DE NOITE. ERA UM DOS CONDUTORES DA MOTA TRAUMA EM 2QDE. FERIMENTO EM JOELHO DIREITO.

Observação: -

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA

Data: 10/01/2018 11:35





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



A. Pinto

NOME: Anderson Santiago do Nascimento

IDADE: 20 anos RG: 10.368.644 SDS PE ESTADO CIVIL: Casado

RESPONSÁVEL: Luzinete de Santana Santiago (genitor)

ENDEREÇO: R. Inaldo Pontelheu de Lourdes, 62, Vazante, Recife, PE

PONTO DE REFERÊNCIA: Pox os Sup. Cristal

TELEFONE: 98682-7079 (genitor Adelito)

INFORMES: Usuário admitido 10/01 encaminhado da UPA Parangaba

O mesmo trabalha regularmente pelo CLT, endereço: Júlio Cesar Santiago e tem 1 filha de menor: Estilin Lavinia Santiago do Nascimento e família reside com genitores do usuário. Verbalizado normas institucionais e autorizado acompanhar por usuário seu sograda ocidente de moto e isto com futuros expectos nos membros inferiores.

CPF: 449.173.118-70

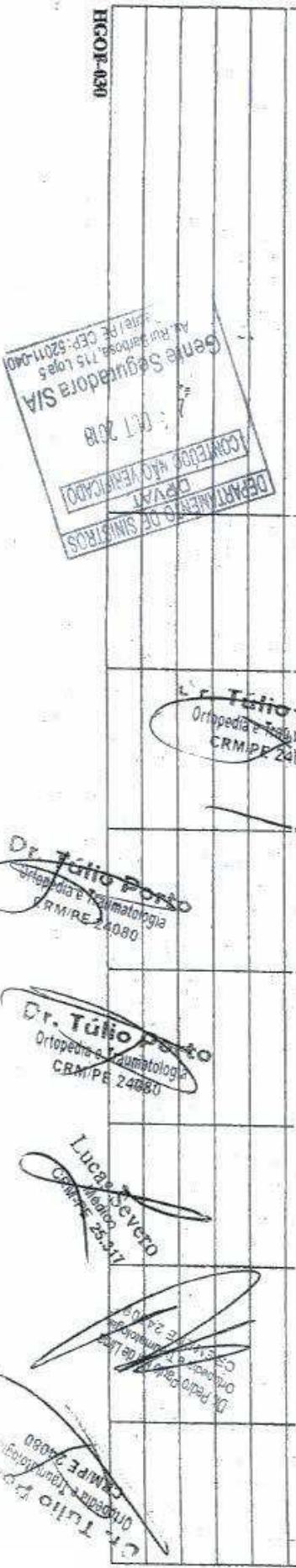


10/11/18

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF





Num. 47296215 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/l/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 09/01/2018 22:21

	Nome Paciente:	ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	20
	Senha:	OR0077
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	

Período: 09/01/2018 22:22 - 09/01/2018 22:26

GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prontidão:	URGÊNCIA
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIROS COM HISOTORIA COLISAO MOTO/MOTO APRERSENTA ESCORIAÇÕES EM MSE E FERIMENTO EM MSE E MID.
Medicamento(s):	MACA 176 OCORRENCIA ECG: 15
Observação:	NEGA HAS E DM NEGA ALERGIAS
Fluxograma sintoma:	ACIDENTE DE TRANSPORTE
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM - FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 %



Acolhido(a) por: GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/01/2018 22:26

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>

Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 5



SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA

ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO

1049951 | ENF 28 | Leito:03

DATA DE ENTRADA 11/01/18 | DATA DE SAÍDA: 29/01/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA DO 2º QDE + LESAO T. EXTENSOR

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

Evolução/exames (em enfermaria):

PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO 2º QDE NÁ EMERGÊNCIA, ORIENTADO PELO GRUPO DA MÃO A TER ALTA APÓS REAVALIAÇÃO SOBRE ABORDAGEM E FORMAÇÃO DE FIBROSE EM TERRITÓRIO DO T. EXTENSOR, RECEBE ALTA COM ORIENTAÇÕES DE RETORNO AO SERVIÇO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

AMBULATÓRIO MAO EM 30 DIAS.
RETRAR PONTOS COM 7 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

 	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE
------------------	--

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____ necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA DO 2º QDE + LESAO T. EXTENSOR

Deverá comparecer ao ambulatório de: MAO EM 30 DIAS.

Recife, 29/01/18

Médico – CRM-PÉ

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N° 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH001329 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Srº. IGOR GERMANO OLIVEIRA DOS SANTOS , 23 anos, BRASILEIRO (a), SOLTEIRO(a), RG nº 8160685 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 106.743.354-65, residente à RUA 107, nº 404, , JARDIM MARANGUAPE , PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 09/01/2018, por volta das 21:30 hs, no endereço: PONTE DE SANTA MÔNICA, S/N, SANTA MÔNICA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, KIN1783-PE; MOTOCICLETA HONDA TWISTER, PRETA, KJF8867-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Srº. ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO , inscrito sob o CPF nº 449.173.118-70 e Registro Geral nº 10368644, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798090 ERIC. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (CAXANGÁ). Registrado(a) com o prontuário nº 1115943. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 25/10/2018

*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 2018APH001329*

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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 7



481003

0386534/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
 DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0127005975

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/09/2018 às 10:49**

Complementa o BO Número: **18E0127005316**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/1/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1, NA ENTRADA DA ARENA, POR TRAS DA INTEGRAÇÃO DE CAMARAGIBE** - Bairro: **SANTA MONICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
 FABIO DE SOUZA DE SANTANA (OUTRO)
 ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO** Pai: **ADEILDO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **8/12/1997** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL**
 Endereço Residencial: **RUA CRISALIA, 1, BLOCO 07, AP. 205M - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

FABIO DE SOUZA DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Endereço Residencial: **RUA PORTO NACIONAL, 803 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO DE SOUZA DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



17/10/2018 11:11



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 9

Placa: **KJF8867** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **834071339** Chassi: **9C2MC35004R041079**
Descrição: **HONDA TWISTER PRETA**

MOTO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO, QUANDO ESTAVA FAZENDO A CURVA, UMA OUTRA MOTO INVADIU A SUA MAO E O ATINGIU DE FRENTES. A VITIMA FOI LEVADO PARA A UPA DA CAXANGA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS. JÁ NO DIA SEGUINTE FOI LEVADO PARA O OTAVIO DE FREITAS. A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA EM 2QDE E FERIMENTO EM JOELHO DIREITO. TENDO FEITO CIRURGIA NO DEDO INDICADOR DA MAO ESQUERDA, FICANDO COM PROBLEMA DE MOBILIDADE COM O MESMO. INFORMA A VITIMA QUE NAO TEM MAIS CONTATO COMO PROPRIETARIO.

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

**ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 11



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2018** às **11:33**

Complementa o BO Número: **18E0127005315**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 1, NA ENTRADA DA ARENA, POR TRAS DA INTEGRAÇÃO DE CAMARAGIBE** - Bairro: **SANTA MONICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
FABIO DE SOUZA DE SANTANA (OUTRO)
ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **Luzinete de Santana Santiago** Pai: **ADEILDO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **8/12/1997** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA CRISALIA, 1, BLOCO 07, AP. 205M - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

FABIO DE SOUZA DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA PORTO NACIONAL, 803 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO DE SOUZA DE SANTANA**, que estava em posse do(a)

28/08/2018 11:33





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/07/2019 09:35:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070309350127700000046575351>
Número do documento: 19070309350127700000046575351

Num. 47296215 - Pág. 13

Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJF8867** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **834071339** Chassi: **9C2MC35004R041079**

Descrição: **HONDA TWISTER PRETA**

MOTO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

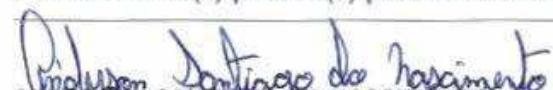
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO, QUANDO ESTAVA FAZENDO A CURVA, UMA OUTRA MOTO INVADIU A SUA MAO E O ATINGIU DE FRENTES. A VITIMA FOI LEVADO PARA A UPA DA CAXANGA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS. JÁ NO DIA SEGUINTE FOI LEVADO PARA O OTAVIO DE FREITAS. A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA EM 2QDE E FERIMENTO EM JOELHO DIREITO. TENDO FEITO CIRURGIA NO DEDO INDICADOR DA MAO ESQUERDA, FICANDO COM PROBLEMA DE MOBILIDADE COM O MESMO. INFORMA A VITIMA QUE NAO TEM MAIS CONTATO COMO PROPRIETARIO.

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


ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180498856

Vítima: ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 09/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Fax: 0800-022-12-06 - CNPJ: 14.655.570/0001-24

Carta nº 14365570

