

## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:**

Jefferson Luiz dos Santos, inscrito no CPF sob o nº 04864129394, portador da cédula de identidade nº 5948110, com endereço na Rua Frei Caneca, n. 580, Jornes Galvão Paulista - PE, Cep. 53400100

**OUTORGADOS:** **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: [evl.advogado@yahoo.com.br](mailto:evl.advogado@yahoo.com.br)

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, **ANTONIO VICTOR DOS SANTOS NOBRE**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 25 de Fevereiro de 2019.

Outorgante/Declarante

Jefferson Luiz dos Santos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO TAVARES BASTOS	
	
Assinatura do Titular: <i>Luiz Jorge dos Santos</i>	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 5948110	DATA DE EXPEDIÇÃO 19.09.1997
NOME JEFFERSON LUIZ DOS SANTOS	
FILIAÇÃO Luiz Jorge dos Santos Núbia Mara Barros dos Santos	
NATURALIDADE Paulista-PE	DATA DE NASCIMENTO 05.12.1983
DOX ORIGEM C.N.6.040-L.19-F-179-Cart de	
Paratibe-PA	
CPF	Assinatura do Titular: <i>Luiz Jorge dos Santos</i>
RECIFE - PE	Assinatura do Diretor: <i>Luiz Carlos</i>
Nº 7.116-DE-29/08/83	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
29 JUN 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **048.642.424-37**

Nome: **JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**

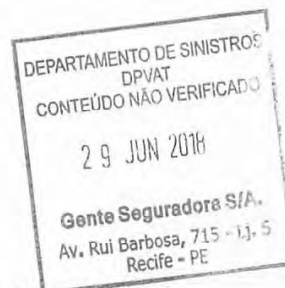
Data de Nascimento: **05/12/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/06/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:23:32** do dia **29/06/2018** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **6430.BD8E.133F.7915**



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

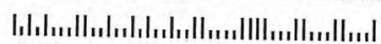
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DAS CIDADES  
SECRETARIA DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

**Boleto de Pagamento de Licenciamento 2016**  
**Veículos Usados**



**JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**  
RUA FREI CANECA 580  
CASA  
V.TORRES GALVAO  
53443-100 PAULISTA PE

KKZ6372

HONDA/NXR125 BROS KS



30/09/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

**Seguradora  
LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

( / )

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3180459411 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 04864242437**Posição em 30-09-2019 11:17:11**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00



Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

01/11/2018 R\$ 675,00 R\$ 0,00 R\$ 675,00

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/44St1RKx4XlrPOYT1m__api_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oZjKbhanV8rOSVj29o4zNqw=)
04/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ui__OKJOiYSn0rRRuF8DIapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oZjKbhanV8rOSVj29o4zNqw=)

w.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

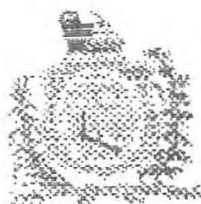
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678

Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 5



3180301472



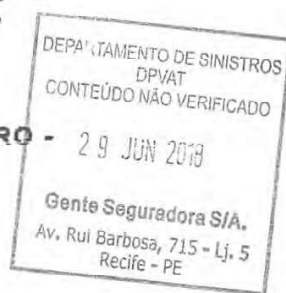
OK  
453739

0235702118

26/06/2018 11:59

**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. 18E0114005080**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/06/2018** às **12:32**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
**que aconteceu no dia 1/3/2018 no período da Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1** - Bairro:  
**FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência:  
**FUNESO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NAO IDENTIFICADO (AUTOR/AGENTE)**  
**ADRIANA FERREIRA CAMPOS (OUTRO)**  
**JEFERSON LUIZ DOS SANTOS (VITIMA)**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
**JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**

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

**JEFERSON LUIZ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA**  
**MARA BARRIS DOS SANTOS Data de Nascimento: 5/12/1983 Naturalidade: PAULISTA /**  
**PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5943119/SDS/PE (RG), 04334242437 (CPF) Estado**  
**Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES**  
Telefones Celulares:  
**- 986985319**

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 528 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES**  
**GALVAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ADRIANA FERREIRA CAMPOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CIERA**  
**CLARINDO DOS SANTOS Data de Nascimento: 27/1/1984 Naturalidade: GOIANA /**  
**PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6712463/SDS/PE (RG), 04349259422 (CPF) Estado**  
**Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:**  
**- 89382927**

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 528 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES**  
**GALVAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**LO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO**  
**FORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 3ª CIRCUNSCRIÇÃO - VAREJO -  
PRIMEIRO DEPARTAMENTO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1.920.140.000

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/09/2019 às  
11:32

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMAS FATAIS - Choque de trânsito  
que aconteceu no dia 28/09/2019 no bairro de VAREJO

Local do acidente: BARRIO DE VAREJO - PERNAMBUCO  
Fatores - Choque de trânsito - Bateria de trânsito  
Fatores - Choque de trânsito - Bateria de trânsito  
Fatores - Choque de trânsito - Bateria de trânsito

Partes envolvidas no acidente:  
1. VITIMAS FATAIS (AUTOR/VEICULO)  
2. VITIMAS FATAIS (VEICULO)  
3. VITIMAS FATAIS (VEICULO)

Partes envolvidas no acidente:  
VEICULO: Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
VEICULO: Bateria de trânsito - Bateria de trânsito

Quilômetros (km) percorridos (km) percorridos  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito

Partes envolvidas no acidente:  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito

Partes envolvidas no acidente:  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito  
Bateria de trânsito - Bateria de trânsito



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D31/infpol/xml/BOEPreview.html

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIANA FERREIRA CAMPOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHA6517** (PERNAMBUCO/GOIANA)  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **MODELO NEO AT 110**

**Complemento / Observação**

**AS VITIMAS VIERAM NOTICIAR O ACIDENTE AO QUAL ENVOLVERAM-SE QUANDO VIAJAVAM UM COMO CONDUTOR E A OUTRA COMO GARUPA NA MOTO MENCIONADA NESTE DOCUMENTO E O CONDUTOR VITIMA JEFERSON LUIZ DOS SANTOS PERDEU O CONTROLE CAINDO COM A OUTRA VITIMA E A MOTO AO SER ATINGIDO POR UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR NAO IDENTIFICADOS QUE APOS PROVOCAR O ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL. AS VITIMAS RELATARAM QUE POPULARES OS SOCORRERAM PARA A UPA DE OLINDA POREM O CONDUTOR VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.**

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

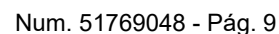
*Jeferson Luiz dos Santos*  
**JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**  
(VITIMA)

*Adriana Ferreira Campos*  
**ADRIANA FERREIRA CAMPOS**  
(OUTRO)

B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula: **152487-6**







Atendimento: **1260858**

Senha da Classificação:

**0141**

Data e Hora: 01/03/2018 10:57

Paciente: 467702 JEFFERSON LUIZ DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/12/1983 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: NUBIA MARA BARROS DOS SANTOS Nome do Pai:

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Endereço: RUA FREI CANECA

580

Bairro: VILA TORRES GALVAO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53443100

Usuário Atendimento: WAGNERFB

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 89381997

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

*lesão no ombro direito e joelho direito  
Gonalgia - MMS P e B MMS*

**Exame Físico**

*Estado geral satisfatório, em B, mucosas  
p/p, gânglios e linfonodos*

**Hipótese Diagnóstica**

*Gonalgia hemoragica direita e esquerda S.O.D.  
Co. 0408010226 P.O. 2 MMS*

**Conduta Terapêutica**

*Imunossupressores - em B e C  
R1 - 0408010226 MMS - B MMS*

**Prescrição Médica**

*6 dias para fazer exames  
CIA para fazer I m*

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha: 5343740

Carimbo: *Marcelo V. Costa  
Ortopedista  
CRM 5980*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
24 JUN 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE



1260858



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 01/03/2018 14:45



Nome Paciente: JEFERSON LUIZ DOS SANTOS  
Cód. Paciente: 112821  
Data de Nascimento: 05/12/1983  
Sexo: Masculino  
Idade: 34  
Senha: 0020  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 418510  
SAME: 100032

Período: 01/03/2018 15:57 - 01/03/2018 15:58

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA COM HD: LUXAÇÃO 5ª QDD, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ 05HS, REÇATO DE DOR TORACICA MODERADA+ ESCORRIAÇÃO EM MSD

Observação:

HAS-DM-ALERGIAS-

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Eliminador(es):

- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO  
NEPL-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim (X) Não ( )

Local .....  
Enfermeiro

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/03/2018 15:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>

Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 11

## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

**Cód. Atendimento: 418521**

Usuário: MONICABSL

### DADOS DO PACIENTE

<b>Paciente:</b> JEFERSON LUIZ DOS SANTOS	<b>Prontuário:</b> 112821
<b>Idade:</b> 34a 2m 26d	<b>Sexo:</b> M
<b>Estado Civil:</b> CASADO	<b>Data de Nascimento:</b> 5/12/1983
<b>Profissão:</b>	<b>Escolaridade:</b>
<b>R.G.:</b> 5948110	<b>C.P.F.:</b> 04864242437
<b>Telefone:</b>	<b>CEP:</b> 53443100
<b>Endereço:</b> RUA FREI CANECA	<b>- PAULISTA - PE</b>
<b>Dados da Internação</b>	
<b>Origem:</b> URGENCIA/EMERGENCIA	<b>Data e Hora da Internação:</b> 1/3/2018 16:28
<b>Convênio:</b> SUS - INTERNACAO	<b>Plano:</b> GERAL
<b>Unidade Internação:</b> VERDE 2 ORTOPEDIA	<b>Acomodação:</b> ENFERMARIA DE OBSERVACA
<b>Médico Internação:</b> PLANTONISTA ORTOPEDIA	<b>Leito:</b> VERD2-21

### DADOS DO RESPONSÁVEL

<b>Nome:</b>	<b>R.G.:</b>	<b>C.P.F.:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>- Numero:</b>	<b>FATURADO</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>CLAUDEVAN SOUSA</b>
	<b>Estado civil:</b>	<b>PLANTONISTA</b>

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

<b>Data da Alta:</b> 02/03/18	<b>Hora da Alta:</b>
<b>Motivo:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão
<b>Condições de Alta:</b>	melhorado
<b>Diagnóstico Principal.....:</b>	luxação fixada de TTP do S-APD
<b>Diagnóstico Secundário01.:</b>	
<b>Diagnóstico Secundário02.:</b>	
<b>Procedimento.....:</b>	Redução + LC
<b>Responsável pela retirada do paciente</b>	<b>Assinatura e RG</b>

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES, para 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.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Dra. Nayana Adour  
Ortopedia Traumatologia  
CRMPE 25.483

**Médico CRM:**

DEPARTAMENTO DE SINUS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Gente Seguradora S/A.  
R. 15 - Lj. 5







# Laudo para solicitação de autorização de internação

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JEFERSON LUIZ DOS SANTOS			6 - Nº Prontuário	112821
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
898000534462792	05/12/1983	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	NUBIA MARIA BARROS DOS SANTOS			12 - Telefone de Contato	8198690531
13 - Nome Responsável	IGNORADO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA FREI CANECA, 580 - VILA TORRES GALVAO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53443100		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS. EVOLUI COM DOR E DEFORMIDADE EM 5 QDD. SEM OUTRAS QUEIXAS.

21 - Condições que justificam a Internação  
CIRURGIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código  
FRATURA EXPOSTA EM 5 QDD

24 - CID 10 Principal  
S610  
S631

25 - CID 10 Secundária  
W199  
V299

26 - CID 10 Causas Associadas  
03.01.06.007-C

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado  
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28 - Código do Procedimento  
0415040035

29 - Especialidade  
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento  
2

31 - Documento  
(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente  
980016278437533

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente  
SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação  
01/03/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)  
16339

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acid. Trabalho Típico

38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora

40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência  
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor  
E260000001

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)  
261810157904-9

48 - Documento  
( ) CNS ( ) CPF

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

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Código do Laudo: 418510



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>

Número do documento: 19100215400516800000050952678



### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48248 Sala : 0001 SALA 01  
Paciente : 112821 JEFERSON LUIZ DOS SANTOS Atendimento : 418521  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :  
Leito : 697 VERD2-21 Idade : 34 Anos 24 Dias 21 Horas  
Dt. Início : 01/03/2018 20:55 Dt. Fim : 01/03/2018 21:40

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

### Procedimentos

Procedimento: 0408020610 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-  
LIGAMENTAR NA MÃO (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 42 LOCAL

### Equipe Médica

CIRURGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LUXAÇÃO EXPOSTA IFP DO 5º QDD  
CIRURGIA : LIMPEZA CIRURGICA + REDUÇÃO + SUTURA  
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITTO  
1º AUXILIO: DRA NAYANA ADOUR  
2º AUXILIO: --  
ANESTESIA : LOCAL  
ANESTESISTA: O CIRURGIÃO

#### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MSD
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% 5.000ML
- 5) DESBRIDAMENTO CIRURGICO
- 6) REDUÇÃO DA LUXAÇÃO E VERIFICADO BOA ESTABILIDADE DESTA  
OBSERVADO TENDÕES FLEXORES ÍNTEGROS
- SUTURA COM NYLON 3-0
- 9) CURATIVO OCLUSIVO E TALA SPLINT EM 5 QDD

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

**FATURADO**  
19/03/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA



Dra. Nayana Adour  
Otorrinolaringologista  
CRM: 25.482

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO  
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FÓRUM RODOLFO AURELIANO, ILHA  
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810326

Processo nº **0062404-89.2019.8.17.2001**

AUTOR: JEFERSON LUIZ DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**DESPACHO**

Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, com arrimo nos artigos 98 e 99 do CPC.

**CONSIDERANDO:**

1. que a não realização da audiência de conciliação/mediação prevista no artigo 334 é insuscetível de causar qualquer prejuízo às partes e, por conseguinte, acarretar nulidade processual, máxime diante da possibilidade/dever do juiz de promover a autocomposição a qualquer tempo, em havendo sinalização positiva para tanto (artigos 139, inciso V, c/c 277 do CPC/2015);
2. a peculiaridade dos processos de cobrança do Seguro DPVAT, nos quais, a experiência cotidiana indica que a Seguradora somente propõe acordo mediante a prévia realização de perícia médica,
3. a possibilidade, em casos como o presente, de antecipação da produção da prova pericial, imprescindível para o sucesso de uma eventual composição amigável, mormente diante do previsto no inciso II do artigo 381 do CPC[1];
4. os princípios da economia e celeridade processuais, instrumentalidade das formas e razoável duração do processo;

**DEIXO DE DESIGNAR A AUDIÊNCIA PREVISTA NO ARTIGO 334 DO CPC E FAÇO AS DETERMINAÇÕES SEGUINTE:**

1. **antecipo a produção de prova técnica pericial**, a fim de que se possa identificar e quantificar o grau da(s) lesão(ões) porventura sofrida(s) pelo(a) Autor(a), e para tanto nomeio como perito do juízo o Dr. CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO, CRM-PE n. 14.043, fixando seus honorários em R\$ 300,00 (trezentos reais), cuja despesa deve ser suportada pela parte Ré, conforme estipulado pela própria Seguradora e o Tribunal de Justiça de Pernambuco (Convênio 014/2017-TJPE);
2. designo o **dia 25 de novembro de 2019, às 11:40h**, para que o(a) Autor(a) seja submetido(a) à perícia médica, a ser realizada no consultório do perito nomeado, estabelecido à Rua do Chacon, nº 274, sala 209, Empresarial Casa Forte Corporate, Poço da Panela, Recife-PE, CEP: 52.061-400;



3. intime-se o(a) Autor(a) **pessoalmente**, com a advertência de que a ausência injustificada à perícia ora designada será interpretada como renúncia à prova sobre sua invalidez, que se reputará suprida em seu desfavor (inteligência do artigo 232 do CC);
4. cite(m)-se a(s) Ré(s) para tomar(em) ciência da presente ação e intmem-se os advogados de ambas as partes para, querendo, indicar assistente técnico e acompanhar a prova pericial;
5. intime-se, ainda, o perito ora nomeado;
6. após a data designada para a perícia, com a notícia de sua realização ou não, retornem os autos **conclusos para despacho**.

Recife, 9 de outubro de 2019.

**Arnaldo Spera Ferreira Júnior**

Juiz de Direito em Exercício Cumulativo

---

<sup>1]</sup> “Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que:

I – *omissis*

II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito”

