

-
-
-
-
-

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACOSTADOS À INICIAL:

1. Cópia do RG e CPF do autor da ação;
2. Procuração;
3. Comprovante de residência;
4. Declaração de pobreza;
5. Declaração – SAMU;
6. Ficha de Pronto Atendimento – HPVP;
7. Prontuário Eletrônico do Paciente – HAM;
8. Ficha de Cirurgia – HAM;
9. Relatório Médico – HAM;
10. Resumo de Alta – HAM;
11. Laudo Médico – HAM;
12. Boletim de Ocorrência;
13. DPVAT – Online;





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152001881**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2019** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **7/5/2019** às **08:06**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, EM FRENTE AO CLETO CAMPELO** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RIVALDO TEIXEIRA DA SILVA (NOTICIANTE)
RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**



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

RIVALDO TEIXEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA** Pai: **MANOEL TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **17/2/1983** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 8, RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS; PLANALTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA** Pai: **MANOEL TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **20/3/1975** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 14, RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS; PLANALTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO HONDA FAN VERMELHA PLACA OYN-2905 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA**



NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN-2905** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **TITAN ESD.**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE E IRMÃO DA VÍTIMA ESTEVE PRESENTE NESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE A VÍTIMA ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA FAN VERMELHA, PLACA OYN-2905, QUANDO UM HB20 BRANCO SEDAN, PLACA PDZ-8784, ENTROU DE VEZ NA RUA DO COLÉGIO CLETO CAMPELO E ATINGIU A MOTO DO SEU IRMÃO (VÍTIMA) QUE SOFREU FRATURA NA FIBRA E TÍBIA NA PERNA DIREITA, CONFORME A FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS APRESENTADA; INCLUSIVE, A VÍTIMA TEVE QUE PASSAR POR UMA CIRURGIA NESTA DATA. DIANTE DO FATO, O IRMÃO DA VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO
(VITIMA)

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

B.O. registrado por: **DEISE BARBOSA FIGUEROA FARIA** - Matrícula: **3875113**

Placa: **OYN-2905**
Descrição: **TITAN ESD.**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE E IRMÃO DA VÍTIMA
ESTAVA PILOTANDO A MOTO

QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABÍVEIS.

Assinatura da(s) pessoa(s)



SINISTRO 3190553323 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 04818701483

Posição em 09-12-2019 17:00:30

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
10/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
01/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	





Prefeitura de
GRAVATÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 07 de maio de 2019.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que a Sr. **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO** foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 07 de maio de 2019, vítima de trauma por acidente motociclístico, no município de Gravatá. Sem mais para o momento.



Atenciosamente,

JACQUELINE AUGUSTA
Coordenadora Geral
COREN 103674

[Handwritten signature]
Tatiane Santos
Enfermeira
COREN 442173

Jacqueline Augusta do N. Oliveira
Coordenadora Geral do SAMU Gravatá



Endereço: Rua XV de Novembro, 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá -PE
CEP: 55.642-550 Fone/Fax (81) 3563-9024/9025.

CNPJ: 10.710.822/0001-10
saude@prefeituradegravata.pe.gov.br
www.prefeituradegravata.pe.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 378594

PACIENTE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA

GENITORA: MARIA JOSÉ TEIXEIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 17/02/1983

IDADE: 36

ENDEREÇO: TRAVESSA OTIVAL CORREIA LEITE

AIRRO: BOA VISTA

ONTO DE REFERENCIA:

CIDADE: GRAVATÁ

DATA: 07/05/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:06

CNS: 703205654040194

TELEFONE: (81) 99187-4627

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº: 344

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

HDA

*Viagem de trabalho e "hobby" e
de volta para casa e para o trabalho.*

EXAME FÍSICO

SETOR DE ARQUIVO
SAME DO H.M.D.P.V.P.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAI 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 711 Loja 5
Gracás - Recife / PE CEP: 52011-0

EXAMES SOLICITADOS

Rx Arterial D.

Exame de urina D.

HD

Exame de urina D.

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Cleto Gilberto R. Silva
CRM: 5042
CREMEDE: 2004

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsra das Graças - Gravatá - 55640-150



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 10/05/2019 08:43

Atendimento: 312606 Entrada: 07/05/2019 Hora: 11:01
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 06
Permanência: 2 Dia(s), 21 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 703205654040194

Paciente: 1622251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO
Nascimento: 17/02/1983 (36 Anos e 2 Meses)
Endereço: RUA JOAO FELIX
Bairro: PLANALTO C.E.P.: 55644-302
Cidade: 2606408 GRAVATA
Pai: MANUEL TEIXEIRA DA SILVA
Mãe: MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 04818701483
Identidade: 6834917 - SDS - PE
Telefone: / 994133314
G.Instrução:
Ocupação: MOTO TAXI
Naturalidade: GRAVATA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 07/05/2019 - 11:22

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HOJE COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA. NEGA
ESMAIO, VOMITOS OU OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -; HAS -; DM -

Exame físico:

OR + INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA

hipótese diagnóstica:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Prescrição/Conduta: INTERNAMENTO

	Horario/Checagem
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	

avaliação:

ateriais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAMU
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - L. 1900-PE



Página 1 de 1



136 - Ficha de Cirurgia

Data: 18/09/2019
Página: 1 09:20

Identificação: 312606 Aviso: 23313 RG.: 6834917
Paciente: 1622251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO CPF.: 04818701483
Idade: 36 Anos e 7 Meses Telefone: 994133314 Enfermaria: ENFERMARIA 06
Ano: SUS - DEMANDA Acomodação: LEITO 02
Evento Data: 09/05/2019 Início: 04:00 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Data: 09/05/2019 Início: 10:20 Fim: 10:50

Anestesia:

ANESTESIA COM SEDAÇÃO

Início: 10:10 Fim: 11:00

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA Anestesista: ADRIANA SIMPLICIO SIMOES
1º Auxiliar: Aux Anest: _____
2º Auxiliar: Consultor: _____
3º Auxiliar: Perfusionista: _____
4º Auxiliar: Pediatra: _____
Instrument.: Intensivista: _____

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

Cirurgia Realizada

1. TTO CIR FRATURA TIBIA
2. TENOPLASTIA PATELAR
3. ARTROTOMIA DO JOELHO

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) ASSEPSIA E CAMPOS; TENOTOMIA TRANSPATELAR LONGITUDINAL;
- 3) ACESSO ANTERIOR COM ABORDAGEM DO LABIO ANTERIOR DA TIBIA USANDO GUIA TIPO PUNTO E SOB ESCOPIA; ABORDAGEM DE CAVIDADE ARTICULAR COM SAÍDA DE LIQUIDO SINOVIAL NORMOCOMPOSTO; LIMPEZA ARTICULAR E ACESSO AO CANAL MEDULAR COM FRESA RÍGIDA;
- 4) REDUÇÃO INCRUENTA E PASSAGEM DE FIO GUIA NÃO-OLIVADO E FRESAGEM DO CANAL MEDULAR ATÉ 10MM
- 5) APOSIÇÃO DE HASTE INTRAMEDULAR COM GABARITO USANDO-SE UM PARAFUSO POLLER E PESCADOR PARA BLOQUEIO DISTAL - 2 PARAFUSOS AUTOMACHEÁVEIS - E 1 PARAFUSO DINÂMICO PROXIMAL APÓS IMPACÇÃO DO FOCO FRATURARIO; TENOPLASTIA PATELAR USANDO VICRYL 2 POR LESÃO TRAUMÁTICA DE BORDOS DE TENOTOMIA LONGITUDINAL, RETIRADA CIRÚRGICA DE QUINTO MÉDIO TENDÃO PATELAR E FECHAMENTO COM MONONYLON 4.0 RESTABELECENDO APARELHO EXTENSOR;
- 6) LAVAGEM COM SORO; SUTURAS;
- 7) CURATIVOS

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico





Armando Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (1622251)

Admissão: 312606

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO é portador do diagnóstico: <<FRATURA OSSOS DA PERNA DIR>>.

CID: <<S82>>

Permaneceu internado do dia 07/05/2019 a 10/05/2019, sendo submetido a tratamento ortopédico em 09/05/2019.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 15CENTO E CIQUENTA) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 10/05/2019

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 69108 CRM-PE 17606
SBOT 12614

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA CREMEPE: 17606

ATENÇÃO: CUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 - Cópia autenticada para a empresa

01 - Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 09/05/2019 as 12:25

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM:



Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 69108 CRM-PE 17606
SBOT 12614



HOSPITAL ARMINDO MOURA
- Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 18/09/2019 09:19

Idade: 312606 Entrada: 07/05/2019 Hora: 11:01
SUS - DEMANDA

Saída: 11/05/2019 Hora: 19:40

Responsável: RENATO BELLO COSTA

Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 703205654040194

Nome: 1622251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO
Data de Nascimento: 17/02/1983 (36 Anos e 7 Meses)
Endereço: RUA JOAO FELIX
Cidade: PLANALTO C.E.P.: 55644-302
Estado: 2606408 GRAVATA
Nome do Pai: MANUEL TEIXEIRA DA SILVA
Nome da Mãe: MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 04818701483
Identidade: 6834917 - SDS - PE
Telefone: / 994133314
G. Instrução:
Ocupação: MOTO TAXI
Naturalidade: GRAVATA

TOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

10/05/2019 - 08:23

Atendimento: (Dr. FAGNER ALEIXO SALVADOR CRM 17188)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: DEMANDA
Data de Admissão: 07/05/2019
Data da Alta: 10/05/2019

FRATURA OSSOS DA PERNA DIR

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Exame:

3, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
sem sinais flogísticos.

1) Alta Hospitalar + Orientações.

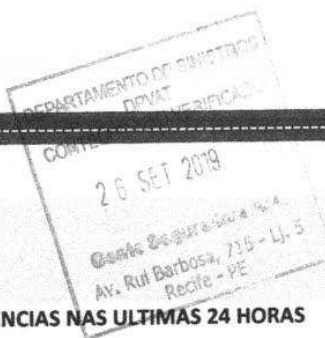
08/05/2019 - 13:42

Atendimento: (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)
História: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Paciente evolui estável sem queixas ou intercorrências nas últimas 24 horas

Exame: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS

AGUARDANDO PROCEDIMENTO



RECEITUÁRIO



LAUDO Médico

Paciente Rinaldo Teixeira
da Silva Nascimento
submetido a tratamento
cirúrgico por fratura do
osso da perna dir. L. 1.ª. t. 1.ª.
evolu com consolidação osso.
Recebe alta ambulatorial.

12/09/19.

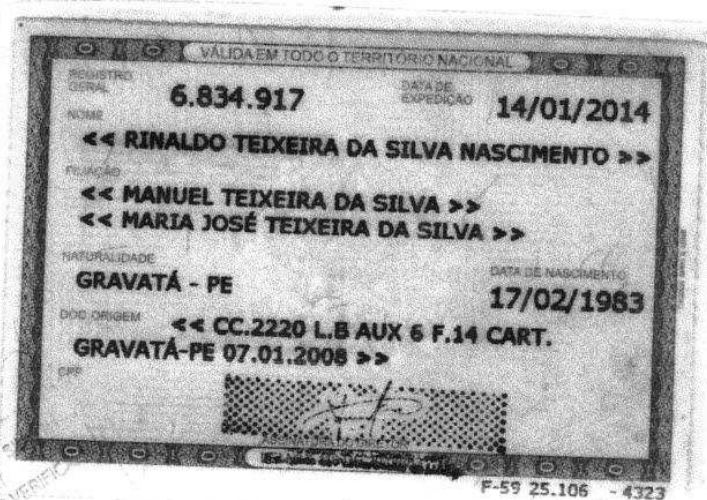
Dr. Alisson F. S. Viana
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 69134 CRM-PB 17005
SBOT 12614



HMA003

Av. Cleto Campelo, S/N, Alto da Aterragem 54800-000 - Moreno - PE - 81 353 62013





PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO		Estado Civil: CASADO
RG: 6.834.917 SDS/PE	CPF: 048.187.014-83	Data de nascimento: 17/02/1983
Profissão: MOTOTAXISTA		
Endereço – RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS, 08		
Bairro: LOTTO PLANALTO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.640-000	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 05 DE DEZEMBRO DE 2019.

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

Outorgante



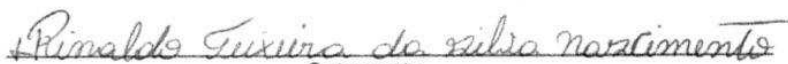
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO		Estado Civil: CASADO
RG: 6.834.917 SDS/PE	CPF: 048.187.014-83	Data de nascimento: 17/02/1983
Profissão: MOTOTAXISTA		
Endereço – RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS, 08		
Bairro: LOTTO PLANALTO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.640-000	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 05 DE DEZEMBRO DE 2019.


Outorgante

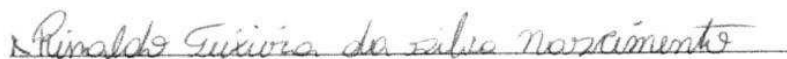


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO		Estado Civil: CASADO
RG: 6.834.917 SDS/PE	CPF: 048.187.014-83	Data de nascimento: 17/02/1983
Profissão: MOTOTAXISTA		
Endereço – RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS, 08		
Bairro: LOTTO PLANALTO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.640-000	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua “situação econômica” não lhe permite pagar as “custas” do processo e “honorários advocatícios”, **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 05 DE DEZEMBRO DE 2019.



Outorgante

