

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**, Brasileiro, casado, taxista, inscrito, no CPF sob o nº 102.681.774-90, portador da cédula de identidade nº 8821448 SDS/PE, com endereço na Rua Marinete de Brito, n. 70, Cohab, Sirinhaém – PE, Cep. 55580-000.

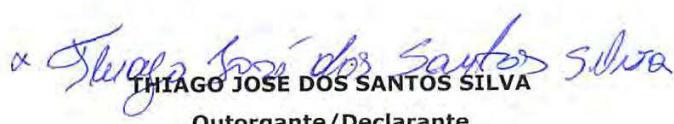
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

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.

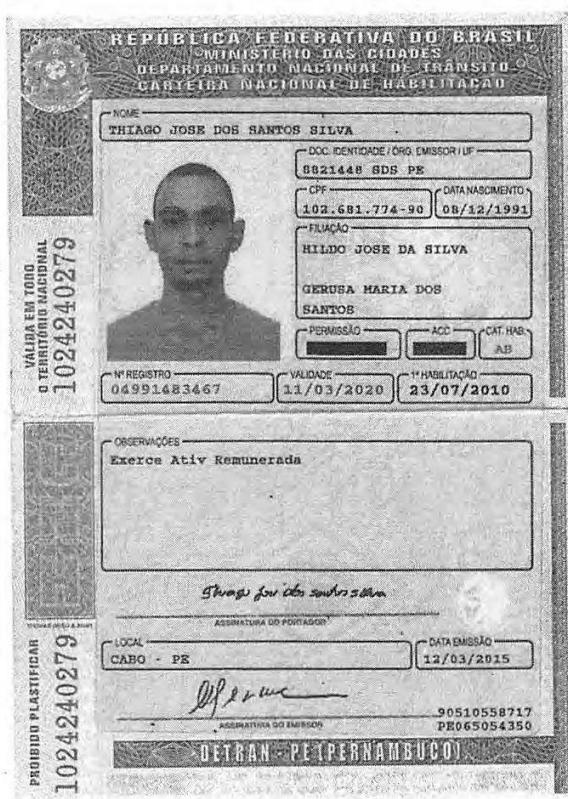
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver 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, **THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**, 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 gratuitade da Justiça.

Recife, 29 de novembro de 2019.


THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA
Outorgante/Declarante





Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/12/2019 10:57:37
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120310573729300000054012943>
Número do documento: 19120310573729300000054012943

Num. 54897220 - Pág. 2

02/12/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA **TRABALHE 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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190053912 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 10268177490

Posição em 02-12-2019 10:59:46

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/01/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UICc9Iez5XYnP2bq0izA7A==/4japi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yexslbu8A7THVM42D7mzZ2A=)
24/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZB35LsdFIQIHI7RK6YsX3w=api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yexslbu8A7THVM42D7mzZ2A=)



Complemento / Observação

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**, que estava em posse do(a) **Qualificando(s) envolvidos(s)**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHÁEM, 1, RUA MARINETE DE BRITO, N°70, COHAB, SIRINHÁEM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHÁEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

Pai: **HILDO JOSE DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** / Nome: **GERUSA MARIA DOS SANTOS** Nascido: **04/09/1991** / RG: **10268177490** / Naturalidade: **SIRINHÁEM / PERNAMBUCO / BRASIL**

Mãe: **ROQUELENE DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** / Nome: **AMASIA DIAO** / RG: **882148/SDSP-PE** / Nascido: **04/09/1991** / RG: **04991483467 (CNH)** / Naturalidade: **SIRINHÁEM / PERNAMBUCO / BRASIL**

Completo Profissional: **TAXISTA** Telefones Celulares: **- 81994162956**

Características: **UNIDADE NAO INFORMADA** Quantidade: **1** (UNIDADE NAO INFORMADA)

Placa: **PDV942 (PERNAMBUCO/NAO INFORMATIVO)** Renavam: **107241270** Chassi: **9BGKTC69R0G117040** Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **SULAMÉRICA**

Cor: **PRATA** Câmbio: **AUTOMÓVEL/GM/PRISMA** Objeto apreendido: **NAO**

Classificação/Marca/Modelo: **VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**, que estava em posse do(a) **Qualificando(s) envolvidos(s)**

BRASIL

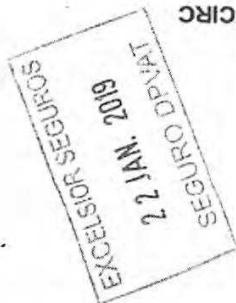
NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NAO INFORMATIVO / PERNAMBUCO /**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0163000314

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

16/05/2018



16/05/2018

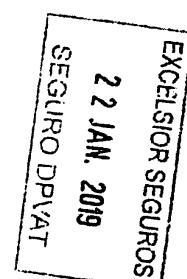
Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

CONFORME A VÍTIMA VINHA CONDUZINDO SEU VEÍCULO ACIMA MENCIONADO, NA PE-60, QUANDO EM UMA CURVA O PNEU DIANTEIRO ESQUERDO ESTOROU, E O MESMO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO BATENDO NO POSTE E CAIU RIBANCEIRA ABAIXO, CASANDO DANOS TOTAL DO VEÍCULO.

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

**THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: *Jefferson L. Sant* **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: 152087-3



<http://200.238.83.38/pemamaburo/VisualizarB0.do?idB0=1639&idC=7111880&idB0=1850163000314&tp=simples&tpPrincipal=ACIDENTE%20DE%20TR>



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/12/2019 10:57:37
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120310573729300000054012943>
Número do documento: 19120310573729300000054012943

Num. 54897220 - Pág. 6



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
Olimpio Machado Gouveia Lins
Rua Pref. Uchoa Cavalcante, 70 - Centro
Sirinhaém - PE

20
Hospital &
Municipal | Olimpio Machado
Gouveia Lins

FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

DATA: 15/05/18 CARTÃO SUS: _____
HORA DE ENTRADA: 08:04 HORA DE SAÍDA: _____ REGISTRO: 346.601

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Thiago José dos Santos Soárez
ENDEREÇO: Rua Juarez de Brito Catábel
DATA DE NASCIMENTO: 08/12/91 CIDADE: Sirinhaém U.F: PE
FILIAÇÃO: IDADE: 26 anos SEXO: M F
PAI: MÁE: Glênia Maria dos Santos
RESPONSÁVEL: —

TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL

foi vista na noite anterior ao atendimento que o paciente em casa
queixa-se de dor em peito e mal estar e exame
na caligem.

P: 110/60 PESO: _____ FC: _____
T: _____ HGT: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente relata sobre ocorrência de dor no tórax, mal estar e
dor na caligem. Exame suspeito de infarto.

EXAME FÍSICO: FEVEREIRO, lembre de: EXCELSIOR SEGUROS
22 JAN. 2019
SEGURADO UPVAT

EXAMES SOLICITADOS: EX peito C, nárvio D e (Retrosternal).

H.D: _____

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

1) Diagnóstico de infarto
2) Rx peito e esquerda
3) Rx nárvio direito, segundo and.
4) Rx estômago

MÉDICO(A): Dr. Wandick R. de Brito
CRM/PE 12502
-05-2019-010 onair





PREFEITURA MUNICIPAL DE

SIRINHAÉM
UM NOVO TEMPO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
OLÍMPIO MACHADO GUJÁVEIA LINS**

ENCAMINHAMENTO

Sirinhaém, 15/05/18

Ao: Ortopedista

Médico Plantonista: _____

do Hospital: _____

Prezado Senhor:

Estamos encaminhando o(a) paciente: Thiago José Souto Silva

que apresenta o provável diagnóstico: Fratura distal do 2º quinto
dátilos da mão D

necessitando tratamento especializado na clínica: Ortopedista

deste Hospital.

Sem mais para o momento, subscrevemos-nos

Atenciosamente,

...JUICK R. de Barros
Médico
CRM/PE: 12602
A.I.O. 90473

Carimbo e Assinatura Médico



Atendimento: 437554

Senha da Classificação:

0007

Data e Hora: 26/05/2018 11:39

Paciente: 105680 THIAGO JOSE DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 08/12/1991 Idade: 26 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe:: GERUSA MARIA DOS SANTOS

Nome do Pai: NILDO JOSE DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA MARINETE DE BRITO - COHAB

70 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SIRINHAEM PE

Usuário Atendimento: JOCILENEQML

RG (Identidade): 8821448 SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 10268177490

Fone:

Cartão SUS: 708202115631941

Data de Emissão CRN:

JDH - Hospital Dom Helder Câmara
Evangelia C. Dias de Souza

5.9.2018

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

_____ Exame Principal

Fever. Busto 22 QD D EP

H&P (2018).

_____ Exame Físico

na 5 ondas

_____ Histórico Clínico

Fever. 22 QD D.

_____ Conduta Terapêutica

Paras comutan

_____ Prescrição Médica

INTERNAÇÃO.

ANS (-)

DM (-)

ANORGIA (-)

*Lúcio Magalhães Lacerda Jr.
Ortopedia
Av. Presidente Vargas, 583
Carimbo Médico*

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/05/2018 11:35

	Nome Paciente: THIAGO JOSE DOS SANTOS Cód. Paciente: 105680 Data de Nascimento: 08/12/1991 Sexo: Masculino Idade: 26 Senha: 0007 Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG Atendimento: 437554 SAME: 
---	--

Período: 26/05/2018 11:46 - 26/05/2018 11:47

ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	 URGÊNCIA - AMARELO
Cor:	 AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE PROCEDENTE DE SIRINHAEM COM SENHA 543456, COM FRATURA DE 2º QDD. CHEGA CONCIENTE, ORIENTADO. NEGA ALERGIAS E DM, NEGA HAS.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Excluidor(es):	- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/05/2018 11:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 03/12/2019 10:57:37
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120310573729300000054012943>
Número do documento: 19120310573729300000054012943

Num. 54897220 - Pág. 10

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 27/05/2018
Hora....: 09:33

Aviso de Cirurgia : 36416
Paciente : 105680
Convênio Atend. : 1
Leito : 684
Dt. Início : 27/05/2018 09:00
Cid Pré-Operatório : S626
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0005 SALA 05
THIAGO JOSE DOS SANTOS
SUS - INTERNACAO
407 - 04 - LT CCIRURGICA
Dt. Fim : 27/05/2018 09:39
FRATURA DE OUTROS DEDOS

Atendimento : 437566
Carteira :
Idade : 26 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO 21129 SAUL PINHEIRO REBOUCAS MARTINS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Descrição Cirúrgica

1. ASSPSIA E ANTISSEPSIA
2. APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
3. REDUÇÃO DE FRATURA DE FRATURA D AFALANGE PROXIMAL DO 2 QDD VISUALIZADA POR ESCOPIA + FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE K NUMERO 1,00.
4. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : SAUL PINHEIRO REBOUCAS MARTINS
CRM : 21129

JH - Hospital Dom Helder Camara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
em: 31/05/2018



Resumo de Alta Hospitalar

40274

PACIENTE: THIAGO JOSE DOS SANTOS

REGISTRO: 105680

DATA ADMISSÃO: 26/05/2018

DATA ALTA: 28/05/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DE 2 QDD

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

FIO K

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

- 1 - USAR MEDICAMENTOS PRESCRITOS
- 2 - RETORNO AO AMBULATÓRIO COM DUAS SEMANAS
- 3 - CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 4 - RETORNAR A EMERGÊNCIA SE SINAIS DE INFECÇÃO OU NECROSE (PUS, EDEMA, FEBRE)
- 7) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO DE DEDOS, PUNHO E COTOVELO
- 8) FISIOTERAPIA MOTORA

obs: 18.06.18
as: 08:00hhrs
chequinho
até as 09:00hhrs
no sistema

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim ()
Não ()

Dra. Nádia S. de Almeida Almeida
Médica
RESPE: 23-115-1900-10287

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA COM DUAS SEMANAS

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

 (81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

