

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0130003373**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/05/2019** às **13:55**

OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **24/12/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 01, ENGENHO AREAL, S/N** - Bairro: **CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTROS (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO

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

ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA MADALENA DE SOUZA** Pai: **ANTONIO PEDRO E SOUZA** Data de Nascimento: **9/5/1970** Naturalidade: **MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 01, ENGENHO SÃO SALVADOR, S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA, QUE NO DIA 24/12/2018 VINHA TRAFEGANDO NO ENGENHO SÃO SALVADOR, NUMA

13/05/2019 13:48



MOTO XRE 300, DE PLACA OYL-6154, QUANDO BATEU NUMA PEDRA, QUE SE ENCONTRAVA NA ESTRADA, GERANDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURAS EM SUA FACE. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL MENDO SAMPAIO, NO CABO, DEPOIS ENCAMINHADA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECEBENDO ALTA MÉDICA NO DIA 19 DE JANEIRO DE 2018.

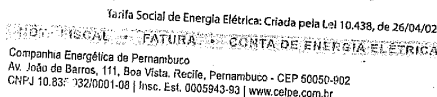
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **MARIA DAS DORES NEVES FURTADO** - Matrícula: **220.970-5**

13/05/2019 13:48





DECLARAÇÃO

ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob nº 887.908.434-87, RG nº 5.538.135 – SDS/PE, Residente e domiciliado na Rua Engenho São Salvador, próximo ao Colégio Dr. Eudes Sobral, s/n, Área Rural, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco, CEP: 54.500-001, consoantes: artigo 5º, LXXIV da CF e nos termos da Lei nº 1.060/50 JEF/ Artigo 98 e seguintes do NCPC , para os devidos fins, que sou hipossuficiente em relação ao processo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Cabo de Santo agostinho, 22 de maio de 2019.

Antonio Pedro de Souza Filho
ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA DE SAÚDE-HOSPITAL MENDO SAMPAIO
END: BR 101 SUL KM 34 FONE 3524-9182 FAX 3524-9189
CNPJ – 11168783/0001-33

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO** foi atendido nesta unidade hospitalar no dia 24/12/2018 às 08h12min, conforme cópia do prontuário de atendimento em anexo.

Cabo de Santo Agostinho, 28 de Fevereiro de 2019.


Heráclito Chagas
Hospital Mendo Sampaio
Diretor Geral
Mat.: 44960

Heráclito Chagas
Diretor Geral



66 586

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 107401

Nome: Antonio Pedro de Souza Filho

Foi atendido às 17:31 hs. do dia 24 / 12 / 2018

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente motociclístico com fratura de C7 Ⓢ.

CID: S02.4

* Necessita de 30 dias de repouso domiciliar

Tratamento Realizado: Cirurgia realizada dia 17/01/2019 por Dr. Wilson, Dr. Thaise, Dr. Augusto e Dr. Rosa por acesso supra-auricular Ⓢ + infra-auricular Ⓢ para redução e fixação de fratura com introdução de 01 placa 1.5 mm em SFD Ⓢ + 01 placa 1.5 mm em abordagem infra-auricular Ⓢ.

Observação: Retorno ao ambulatório de 1ª linha 30 dias após alta hospitalar, às 13h.

Cópia de: Trozer exames!

Alto BMF
19/01/19 às 09:00

Médico [Assinatura] CRM Nº

(Assinatura)
Luciana

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



P R O C U R A Ç Ã O

OUTORGANTE: ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito (a) no CPF de nº. 887.908.434-87, e RG nº 5.538.135 - SDS/PE residente e domiciliado (a) na Rua Engenho São Salvador, próximo ao Colégio Dr. Eudes Sobral, s/n, Área Rural Cabo de Santo Agostinho /PE, CEP. 54.500-001, nomeia e constitui.

OUTORGADOS: LINDEMBERGUE GOMES DE FREITAS, Brasileiro, Casado, Advogado, inscrito na OAB/PE nº. 34.128-D, e ENDEREÇO PROFISSIONAL NA AV. Presidente Vargas, nº 794, 1º andar sala 03, Centro, Cabo de Santo Agostinho-PE, CEP. 54.510-430, PARA ONDE DEVERÃO SER REMETIDAS TODAS AS NOTIFICAÇÕES E /OU INTIMAÇÕES (art. 106, I do NCPC), fones: 81-, 81-98608-2720 respectivamente.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, em qualquer órgão judicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, contestar, agravar, recorrer, Apelar e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos da outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Cabo de Santo Agostinho- PE, 30 de SETEMBRO de 2019.


ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO
CPF: 887.908.434-8





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MENDO SAMPAIO

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA

Prontuário: 134769 Atendimento: 134769 Data/Hora: 24/12/2018 08:12
Nome: ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO
Dt Nasc.: 09/05/1970 Sexo: MASCULINO Idade: 48A / 7M / 15D
Cartão: Raça:
Fone: (81)8615-9284 Sit. Familiar: INDETERMINADO
Filiação: MARIA MADALENA DE SOUZA
NC
Endereço: ENG. SÃO SALVADOR
Bairro: ENG. SÃO SALVADOR Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

Queixa Principal:

HDA:

Paciente sofreu queda de moto há 24h e lesões em face, dor no tórax, hemiparesia direita e incontinência urinária e fecal. Vem com dor de cabeça e náusea.

Exame Físico:

Vista empacada à direita - EOG, pupila esquerda, clove, apêndice

PA: 150x90 T: MBT: FC: SPO2: FR: Peso:

Hipótese Diagnóstica: Trauma em face + TCE leve

Conduta: Sol. Rx face CID 10:

Voltar para o trabalho
Deixar o paciente em repouso
Dor no tórax e náusea

EVOUÇÃO CLÍNICA NO VERSO DA FOLHA

Procedimentos:

- () Consulta simples () Curativo
() Consulta com observação () Sutura
() Internação

- Ocorrência: (01) Acidente de trânsito
(02) Acidente de Trabalho
(03) Agressão
(04) Suicídio
(05) Outros

- Diagnóstico: (01) Alta Médica
(02) Fuga/evaseio
(03) Transferência
(04) Internamento
(05) Óbito

Hora: 15:00

Local:

Hora:

Data:

Assinatura do Médico:







HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SOLICITAÇÃO DO SAME

☐ FICHA DE ESCLARECIMENTO

☒ OUTROS

Fone: 3181 - 5451

Atendimento:
Segunda a Sexta
08:00 ao 12:00

OBS: Informamos que a solicitação de cópia de prontuário só deverá ser liberada quando solicitada por juiz, pelo ministério público ou pelo próprio paciente com a solicitação médica. Para os demais órgãos (EX: SEGURADORAS) será emitida Ficha de Esclarecimento Médico.

Justificativas: CÓPIA DO PRONTUÁRIO A PEDIDO DO
MÉDICO RUAN VIANA.

PACIENTE: ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO.

IDENTIDADE: _____

ADM: 24-12-2018

ALTA/ÓBITO: 20-01-2019

REGISTRO: 1071258 CÓDIGO: 1660854

RESIDÊNCIA: RUA: ENG. SÃO SALVADOR, Nº 1
SÃO FRANCISCO - CABO DE SANTO AGOSTINHO.

FILIAÇÃO: MARIA MADALENA DE SOUZA
ANTÔNIO PEDRO DE SOUZA.

ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA: _____

INTERNADO NO HR: X

SOLICITANTE: ANTONIO PEDRO DE S. FILHO.

GRAU DE PARENTESCO: O MESMO.

IDENTIDADE: 5538135 - SDS - PE

Recife 11 de MARÇO 2019

Antonio Pedro de Souza Filho
ASSINATURA

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife
Fone: (0xx81) 31815400

