



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE DEFESA SOCIAL TAVARES RUI

CAC-01

Wilson Severino Firmino
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL
NOME
FILIAÇÃO
NATURALIDADE
DOC ORIGEM
11º DIST - RECIFE - PE
CPF
026.098.664-02

5.392.803

DATA DE
EXPIÇÃO
10/03/2011

<< WILSON SEVERINO FIRMINO >>

<< JOSÉ SEVERINO FIRMINO >>

<< NEUZA TAVARES DE LIRA FIRMINO >>

SÃO LOURENÇO DA MATA - PE

27/05/1979

DATA DE NASCIMENTO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 718 DE 290963

15/11/2015 - 16/2

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WILSON SEVERINO FIRMINO,
brasileiro (a), estado civil casado, profissão carpinteiro,
RG nº 5.392.803, CPF/MF nº 026.098.664-02,
residente e domiciliado (a) na Muribano Rua 41,
nº 95, bairro Muribano, Cidade São Lourenço,
Estado Pernambuco CEP 54.720-012.

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015), podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

RECIFE, de 30 de 12 de 19.

Wilson Severino Firmino
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, WILSON SEVERINO FIRMINO,

portador (a) do RG nº 5.392.803, CPF/MF 026.098.664-02,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 30 de 12 de 19.

Wilson Severino Firmino

DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0108000273**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/02/2019** às **13:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **24/12/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DE APIPUCOS, 01** - Bairro: **APIPUCOS - RECIFE/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO 11º BPM.**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR AGENTE)
WILSON SEVERINO FIRMINO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WILSON SEVERINO FIRMINO

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

WILSON SEVERINO FIRMINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NEUZA TAVARES DE LIRA FIRMINO** Pai: **JOSÉ SEVERINO FIRMINO** Data de Nascimento: **25/7/1979** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5392803/SSP/PE (RG), 02609866402 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **CARPINTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81986901831**

Residencial: **BAIRRO: PARQUE CAPIBARIBE. - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA QUARENTA E UM, 95 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBARA - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILSON SEVERINO FIRMINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON SEVERINO FIRMINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYU3674** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Renavam: **100207982** Chassi: **9C2HB0210ER444656**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

05.802.494/0001-11
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 MAI 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-110
RECIFE-PE

28/02/2019 12:40

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/HONDA/CR-V** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA O SR. WILSON SEVERINO FIRMINO QUE PIOLTAVA A MOTOCICLETA, PLACA: OYU-3674, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO UM AUTO PASSEIO DA HONDA CRV, DE COR BRANCA, PLACA NÃO ANOTADA, FREIOU BRUSCAMENTE CAUSANDO O ACIDENTE. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA PELO SAMU/RECIFE PARA A UPA/CAXANGÁ ONDE FOI ATENDIDO Nº 1250188, PRONTUÁRIO: 00440285, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, NEGA VÔMITO E DESMAIO COM LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.

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

Wilson Severino Firmino
WILSON SEVERINO FIRMINO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *P/ Givaldo Marcelino dos Santos*
GIVALDO MARCELIANO DOS SANTOS - MAT. 153002-0
MAT: 379.995-9

05-802-494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 MAI 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

28/02/2019 12:40



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **WILSON SEVERINO FIRMINO**,
prontuário nº 1157104, admitido neste hospital em 29/12/2018 com diagnóstico
de Fratura de Platô Tibial direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico.
Recebeu alta hospitalar em 16/01/2019.

Recife, 15 de Fevereiro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

WILSON SEVERINO FIRMINO

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 90 dias.

CID: s821

Recife, 10/01/2019

Dr. Henrique Costa Barbosa
Otorrinolaringologia
CRM 10531

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531





KATTARINE DIAS

11 de Fevereiro 2019.

RECIBO

R\$ 2.400,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. **WILSON SEVERINO FIRMINO**, portador do **CPF: 026.098.664-02**, a quantia de **R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	20	R\$ 120,00

TOTAL R\$ 2.400,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
08/05/19

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: WILSON SEVERINO FIRMINO

Reg.: 620675

Pront.: 1157104

Sexo: Masculino

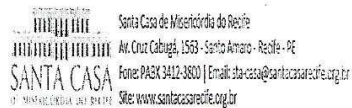
Dt. Nasc.: 27/05/1979

Idade: 39

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão: 11/01/2019 12:30

Alta: 16/01/2019 09:05



Admissão:

FRATURA EM PLANALTO TIBIAL DIREITO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS, PACIENTE INTERNAO 29/12/2018, REALIZOU 2 TEMPOS CIRURGICOS, RECEBENDO ALTA NESTA DATA.

Diagnóstico:

Principal S82.1 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	11/01/2019 12:30	16/01/2019 09:05	5 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº RICARDO LYRA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 10531

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 620675 Prontuário: 1157104 Data de Nascimento: 27/05/79 Idade: 39 ANO(S)
Nome do Paciente: **WILSON SEVERINO FIRMINO (Laudo para Revisão)** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: NEUZA TAVARES DE LIRA FIRMINO
CPF: 02609866402

Data: 14/01/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 14/01/2019-15:24

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de Platô Tibial Direito
Diagnóstico pós-operatório: Fratura de Platô Tibial Direito
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Platô Tibial Direito + Reconstrução Ligamentar + Osteotomia
Cirurgião: Dr. Henrique Barbosa
Anestesia: Raquí

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Assepsia e antisepsia;
3. Agaseção de campos cirúrgicos;
4. Realizado a redução da fratura. Verificada boa redução cirúrgica da fratura através de scopia em AP e Perfil;
5. Incisão medial e proximal. Dissecção por planos e hemostasia. Dissecado ligamento colateral medial, levantado fragmento com depressão. Realizado osteotomia, lavagem exaustiva. Realizado aposição de 01 Placa + parafusos. Verificado boa posição dos implantes através de scopia. Realizado reconstrução do ligamento colateral sob a placa. Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia;
6. Sutura por planos com Vycril e Nylon;
7. Curativo;
8. Verificada boa perfusão distal;
9. Radiografia de controle.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM:10531

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





Nome: 440285-WILSON SEVERINO FIRMINO
Sexo: MASCULINO
Idade: 39a 8m 5d
Nascimento: 27/05/1979
Contatos: / 81-986901831
Mãe: NEUZA TAVARES DE LIMA FIRMINO
Endereço: RUA QUARENTA E UM, 95 - PARQUE
CAPIBARIBE - SÃO LOURENÇO DA MATA/
PE - CEP: 54720012

Data do Atendimento: 24/12/2018
Prontuário: 00440285
Nº Atendimento: 01250188
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

ACIDENTE VIÁRIO COM TRAUMA EM JOELHO E PERNA DIREITA

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

UPA24h
UPA CAXANGÁ 24h
Drª Audrey Vasconcelos
Coord. Médica
CRM: 17411

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 6



Nome: 440285-WILSON SEVERINO FIRMINO
Sexo: MASCULINO
Contatos: / 81-986901831
Mãe: NEUZA TAVARES DE LIMA FIRMINO
Idade: 39a 8m 5d
Nascimento: 27/05/1979
Endereço: RUA QUARENTA E UM, 95 - PARQUE CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/ PE - CEP: 54720012

Data do Atendimento: 24/12/2018
Prontuário: 00440285
Nº Atendimento: 01250188
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411

Conduta:

AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411



UPA CAXANGÁ 24h
Dra Audrey Vasconcelos
Coord. Médica
Chm: 11/27



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-12-24 17:26:41

	Nome Paciente:	WILSON SEVERINO FIRMINO
	Cód. Paciente:	440285
	Data de Nascimento:	27/05/1979
	Sexo:	Masculino
	Idade:	39
	Senha:	POR0014
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1250188 
SAME:		

Período: 2018-12-24 17:26:41 - 2018-12-24 17:40:08

Prioridade: **URGENCIA**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, QTC S568836
VITIMA DE QUEDA DE MOTO, NEGA VOMITO E DESMAIO.
COM LUXAÇÃO DE JOELHO D

Observação: HAS-
DM-
ALERGIA-

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: RENNUZA RECYLLE RAMOS DA ROCHA - COREN: 548344 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-01-30 12:14:54



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	019.02.2019
DATA	11.02.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. **ERLON ALBUQUERQUE GOMES**, portador do Documento de Identidade nº **8351765** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **705.296.194-66**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-568836**, que no dia 24 de Dezembro de 2018, o paciente Sr. **WILSON SEVERINO FIRMINO**, portador do Documento de Identidade nº **5392803** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **026.098.664-02**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 16h45, na Avenida 17 de Agosto, imediações entre a Fundação Joaquim Nabuco e ao 11º Batalhão, no bairro Apipucos, Recife/PE e, em seguida, sendo direcionado para a UPA Caxangá. Recife, 11 de fevereiro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação

Sergio Parente Costa
SAMU Metropolitano - Recife

Dr. Sérgio Parente Costa

Gerente de Informação e Avaliação

SAMU Metropolitano do Recife

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450





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, 01 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190326745

Vítima: WILSON SEVERINO FIRMINO

Data do Acidente: 24/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WILSON SEVERINO FIRMINO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: WILSON SEVERINO FIRMINO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 0000070826-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01503/01504 - carta_30 - INVALIDEZ

