

MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MICHELANGELO NOIRER ANDRADE SILVA

DOC IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
210502377068-MEX-PE

CPF
041.806.774-13

DATA NASCIMENTO
06/06/1983

PERMISAO
A

CLASSIFICACAO
AD

PROFISSAO
05509966670

VALIDADE
30/09/2021

EMISSAO
06/06/2013

CLASSIFICACAO
EXERCICIO ATIV Remunerada

Michelangelo Andrade Silva

LOCAL
OLINDA - PE

DATA EMISSAO
27/10/2016

Cláudio Antônio Torres Gomes
Diretor Presidente

ASSINATURA DO DETRAN
81608485354
92075042657

DETAN - PE - PEDUAMBUCOI

VALIDADE EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS
1304543947





COMPESA 09.749.035/0001-64

Documento Nº 2019/2099624

MATRÍCULA
057233451

CLIENTE

IVANILDO CIZINO DA SILVA

CPF/CNPJ

179.483.964-43

VENCIMENTO

31/10/2019

INSCRIÇÃO

344.105.340.0224.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

R SETENTA E NOVE, N. 00247 - MARANGUAPE II PAULISTA PE 53421-321

ENDEREÇO PARA ENTREGA

OBSERVAÇÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

VALOR R\$

ENTRADA DE PARCELAMENTO 1/1

88,16

TOTAL R\$

88,16

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Michelangelo Meizers Andrade Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 910592377068 ME X/PE, CPF: 043.006.774-13, residente na Rua 79, N: 247, Maranguape II, Paulista/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 17.12.19

Michelangelo Meizers A. Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízo próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 17 de dezembro de 2019.

Michelangelo Norze A. Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118010887

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/11/2019 às 14:54

Complementa o BO Número: 19E0118010885

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 28/12/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 1 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A ESTAÇÃO DA CELPE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDUARDO MACIEL DA SILVA (OUTRO)
MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA**

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

MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLEIDE MARIA DE ANDRADE SILVA** Pai: **MOISES SEVERO SILVA** Data de Nascimento: **5/6/1981** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SETENTA E NOVE, 247 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EDUARDO MACIEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDUARDO MACIEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **OYN0771 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

file:///C:/Users/PoliciaCivil/infopol/xml/BOEPreview.html

11



19/11/2019

Boletim de Ocorrência

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA FOI ATINGIDO PELA PARTE TRAZEIRA VINDO A CAIR AO SOLO.SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO , FICANDO INTERNADO POR QUATRO DIAS. A MOTOCICLETA EM TELA ESTA EM NOME DE:EDUARDO OMACIEL DA SILVA, CPF N° 047039654-70. PELO FATO EXISTO PEDE PROVIDÊNCIA POLICIAL. CASO AFETO A DP. DE PAULISTA.

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

Michelangelo Moizes Andrade Silva
MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FABIO DE MELO COSTA** - Matrícula: **2966770**



Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

<https://servicos.sds.pe.gov.br/pemstbucol/Visualiza>

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto
apreendido: **Não**
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, QUANDO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA FOI ATINGIDO PELA PARTE TRAZEIRA VINDO A CAIR AO SOLO SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO, FICANDO INTERNADO POR QUATRO DIAS. A MOTOCICLETA EM TELA ESTA EM NOME DE: EDUARDO OMACIEL DA SILVA, CPF N° 947638884-78. PELO FATO EXISTE PEDIDO PROVIDENCIA POLICIAL. CASO AFETO A DP. DE PAULISTA.

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

Michelangelo Moizes Andrade Silva
MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOÃO VIRGINIO ALVARO FILHO - Matrícula: 121955-8





**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 04.02.2019,
EM: 05.02.2019.

Atendendo ao requerimento do Sr^o, MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA, RG Nº 210592377068 – MEX - PE, CPF Nº 041.006.774-13, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 570552 do dia 28 de dezembro de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 16hs e 30min, vítima de acidente com motocicleta, na Rodovia PE - 022, S/N, – Maranguape II - Paulista, nas proximidades da CELPE, sendo em seguida removido ao Hospital da Restauração.


Carlos Augusto Sampaio
Coordenador
SAMU-Paulista

Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1072787

Nome: Michelangelo Messer Andrade Silva

Foi atendido às 17:12 hs do dia 28/12/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente
traumático cursando com fratura
do fêmur e fratura mandibular
CID: S02.8

Recomendação de 30 dias de repouso
absoluto

Tratamento Realizado: Cirurgia realizada dia
28/12/18 por Dr. Tatiane Faria, Dr. Luis
Ulrich, Dr. Luiz e Dr. Wagner (pl
reparo de ferimento extenso com
fixação e estabilização de hardware de B&B
Instalação de B&B - 31/12/18

Observação: Retornar aos ambulatórios
B&B do Hospital Oswaldo Cruz
quinta-feira às 13:00hs

Cópia de: Alta B&B 01/01/19

Médico - CRM Nº

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.

Cod. 0157





FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1072787/2018.

NOME: MICHELANGELO MOISES ANDRADE SILVA.

Foi atendido às 17h12 do dia 28.12.2018.

Diagnóstico provável: Poli-trauma
fratura complexa de mandíbula, fratura
Le Fort I, ferimentos extensos em face
(Acidente de moto)

Tratamento realizado: Sutura de ferimentos extensos da face,
osteossintese da fratura (Barras
de Birch + fios de aço) em 28.12.2018
fisioterapia respiratória
Exams complementares

Obs. Trat. de suporte clínico
Alta em 02.01.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 30.01.2019

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

OK

1072787	Data e Hora de Atendimento: 28/12/2018 17:12	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual:
Cod. Paciente: 1661341 Data de nascimento: 06/06/1981	Paciente: MICHELANGELO MOISES ANDRADE SILVA Idade: 37a Sm 22d	Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:
DOC ID / Data expedição: 11059237769 /	Mãe: MARLEIDE MARIA DE ANDRADE SILVA Pai: MOISES SEVERO SILVA	Cartão SUS:
Endereço: IGNORADO Bairro: MARANGUAPEI Cidade: PAULISTA	UF: PE	Telefone: 31815400
Ocorrências:	5. Suf. 29/12/18 Organização formalizada por comissão de saúde	
Motivo do atendimento: ACIDENTE COLISAO (ARVORE, MURO, POSTE)		
Procedência: VIA PUBLICA		
Informações do Serviço Social:	Notificado: 08/01/19	
Confirmação de nome:	Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Fones: 41691205
Confirmação de endereço:	VEH-HR/NEPI	Assistente Social
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		
Outros ☐		
Observação:	Observação de saúde (pessoal) em tempo. Ocorrências de saúde no hospital da Restauração de Pernambuco (HR)	
Assistente Social	Assistente Social CRESS - 4556	
Historia Clínica:	Paciente ferido pelo SARN/USA Vítima de Colisão Moto x Antepara Queixa de cefalealgie!	
Atendimento Médico:		
Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por Que?		
Exame Físico:		
A. Geral: Vias aéreas está patia: Sim ☐ Não ☒	O paciente fala: Sim ☐ Não ☒	Tempo:
Ectopico, Consciente, Orientado		
B: Respiratório:	PA + RU + AT	
C: Circulatório:	PA: X mm	Pulso: bpm
120/80, 80, 80. Pulso cheio		



D. Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐	
Glasgow Abertura Ocular	Glasgow Resposta Verbal	Glasgow Resposta Motora			
Score: 4	Score: 5	Score: 6			
☐					
E. Exposição/Abdômen: <i>indolores</i>					
<i>Serimentos em face; com dor em mandíbula</i>					
Diagnóstico Inicial: <i>politrauma</i>					Cod. Procedimento
Condição					
<i>- TC de crânio, face e col. cervical</i> <i>- Manutenção color, mandíbula</i> <i>- Rx de Tórax e pelve</i> <i>- Avaliação da BPP e AOR</i>					
Evolução de Enfermagem:					Ass. Médico
					<i>[Assinatura]</i> Paulo Antônio Lima R. 170 - 11000-000 COLETT 1490
					Ass. Enfermagem
Definição do Caso:					
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta					
Internado na Clínica: ☐ Curado ☐ Melhorado Transferido para: ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito					
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:					
Médico: <i>[Assinatura]</i> CRM: _____ Data: <i>01/01</i> Hora: _____					
Termo de responsabilidade para internamento:					
- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.					
Data: _____ Nome completo legível: _____ No. de identidade: _____ Assinatura: _____					
Termo de responsabilidade de alta a pedido:					
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.					
Data: _____ Nome completo legível: _____ No. de identidade: _____ Assinatura: _____					
Data e Hora Impressão: 28-Dec-18					



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

28/12/2018 17:08



Nome Paciente: MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 06/06/1981
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: U0032
Convênio:
Atendimento:

28/12/2018 17:08 - SARAH MARIA DA SILVA GUIMARAES - COREN: 7085 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO X POSTE HA 1H NEGA VOMITOS E DESMAIOS
TRAUMA EM FACE, REFERE DOR ABDOMINAL

Observação:

TRAZIDO POR SAMU PAULISTA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA MAIOR

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

#MUR 28/12/18 19H

TRAUMA de face

TC de crânio - ECG 15. P. 102. MOE per
alterado

TC de coluna sem lesão

TC de abdome superior sem lesões

Co. Alta do RN

ABMR

Dr. Luiz Siqueira
Enfermeiro

Acolhido(a) por: SARAH MARIA DA SILVA GUIMARAES

Data: 28/12/2018 17:08





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Michelangelo Meira Silva

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBMF#	Paciente vítima de acidente automobilístico
20.06	Visto consciente, orientado, expulso, sem
28.12.18	06 kg. Ao exame BMF - gnatocrânio, face
	com contusão extensa em maxilar inferior
	proliferada em maxilar e maxilar
	na região com queixa respiratória.
	Fe de face, língua, ref. I, f. I, f. I,
	de maxilar inferior, maxilar e
	parafuso.
	co ① Segu
	② Paciente com BMF
	③ Acompanh
	④ Ag. Sala de Obto. com

Dr. Wagner Maciel
Cirurgia e Traumatologia
Belo Horizonte
Residência HUCC/UFOP
CBO-PE 12750

Nota de Sala - CTBMF

Paciente apresenta-se instável hemodinamicamente
antes da indução anestésica com $SAO_2 = 92\%$, PA 119x71
FC = 208 bpm;

Equipe de anestesia optou pela intubação oral acordada
antes após anestesia/analgesia mantida com PA e FC

Diante do quadro optamos por utilizar o atende-
de urgência: sutura dos ferimentos da língua (comprometida)
em fundo de sulco mandibular, com lábio superior e
filtro lateral, instalação de curvas de

COD.





606/08
**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)**



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Michelangelo Moises A. Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

107.2787

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Tc de yaca + 3D

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pos BMM

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/12/18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421



SINISTRO 3190676177 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO MICHELANGELO MOIZES ANDRADE SILVA

CPF/CNPJ: 04100677413

Posição em 16-12-2019 16:13:53

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

