

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **MARCELO MAYK DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Mecânico, portador do RG n.º 9.239.440, CPF n.º 109.403.284-02, residente e domiciliado Av. Eixo Perimetral Oeste, n.º 168, Bairro: Integração da Muribeca, Jaboatão dos Guararapes PE – CEP: 54365-010.

OUTORGADO: **SULANDEJE FRAGOSO DE LIMA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-PE sob n.º. 50.553, endereço eletrônico: sulandejefragosoadv@gmail.com, com endereço profissional localizado na Rua das Palmeiras, n.º 90 A, Bairro: Cajueiro Seco, CEP: 54330-015 – Jaboatão dos Guararapes – PE,

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “ad-judicia et extra”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os até o final, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber quantias em dinheiro ou cheques, inclusive endossá-los ou a qualquer momento, dar quitação em Juízo ou fora dele, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bem, firme e valioso.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 05 de novembro de 2019

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA PARA FINS JUDICIAIS

Eu, **MARCELO MAYK DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Mecânico, portador do RG n.º 9.239.440, CPF n.º 109.403.284-02, residente à, Av. Eixo Perimetral Oeste, nº 168, Bairro: Integração da Muribeca, Jaboatão dos Guararapes - PE, CEP: 54365-010.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, não dispor de recursos suficientes para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, para propositura de qualquer demanda judicial, sem prejuízo do próprio sustento e da minha sua família, necessitando, portanto, de concessão dos benefícios da Gratuidade da Justiça, compreendendo todos os atos processuais até decisão final do litígio, em todas as instâncias, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal - CF c/c arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil - CPC.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 05 de novembro de 2019.

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

MARCELO MAYK DA SILVA





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
DAVID CARLOS LOURENCO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA EIXO PERIMETRAL OESTE 168

CPF: 687.696.794-67

LOTTO MURIBECA/PRAZERES
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54000-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	DATA	EXPIRAÇÃO
08608920	ÚNICA	19/08/2019
APPROPRIAÇÃO	Nº DO QUOTE	Nº DA NOTA FISCAL
19/08/2019	2002287426	8648948

CONTROLE/GERENCIAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
7029746278	06/2019
28/06/2019	19/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
209,20	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	253,0000000	0,74193678	187,71
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,24
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,93
ICMS Subvenção-CDE-NF 058865343-19/04/19			1,00
Multa por atraso-NF 082597865-20/05/19			3,08
Juros por atraso-NF 082597865-20/05/19			0,10
Atualização IGPM-NF 082597865-20/05/19			0,13
TOTAL DA FATURA 209,20			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
313262800	CAT	20/05/2019	2.446,00	1906/2019	2.698,00	30	1,00000	253,00	

HISTÓRICO DE CONSUMO		COMPOSIÇÃO DE PREÇOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
JUN 19	253	ICMS	188,95	47,33	33,88%
MAR 19	184	PIB	188,95	0,32	0,22%
FEV 19	100	COFINS	188,95	1,49	1,00%
JAN 19	148				
DEZ 18	171				
NOV 18	215				
OUT 18	217				
SET 18	269				
AGO 18					
JUL 18					
JUN 18					
		TAXAS APLICADAS		0,54933000	
		Consumo Ativo (kWh)			
		RESERVAÇÃO AO FISCO			
		00BLA2FD 62B5 331A 470C 3285 0CE4 EC 63			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura e bandeira em vigor e a Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. Colação ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagar em atraso gera multa 2% (R\$ 414,44) e juros 1% (R\$ 2,09) e atualização no mês de junho. O cliente é responsável quando há descumprimento do prazo de entrega para os pontos de atendimento comercial.

Atenção: para gerenciar sua conta, acesse o site www.celpe.com.br ou o aplicativo CELPE. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br ou o aplicativo CELPE.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR ANUAL	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIG	0,00	5,07	10,15	207	31
PDG	0,00	3,17	6,35		
DMG	0,00	2,86	0,00		
Limite DICRI 12,22 - Valor do En. do Sistema de Distribuição = R\$ 75,49					

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7029746278	06/2019	28/06/2019	209,20
83800000002-5 09200011007-0 02974627810-0 14075654243-5			



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9239440 SDS PE

CPF
109.405.384-02

DATA NASCIMENTO
20/12/1992

FILIAÇÃO
JOSE BISPO DA SILVA
MIRIAM MOURA PEREIRA D
A SILVA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
05755606597

VALIDADE
15/06/2022

1ª HABILITAÇÃO
16/04/2013

OBSERVAÇÕES
RAR

ASSINATURA DO PORTADOR
MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE

DATA EMISSÃO
16/06/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
01051558113
PE079431847

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1479200416

PROIBIDO PLASTIFICAR
1479200416





CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **09405797/0003-43**

CQC/CPE-CEI: **MOVESA MOTORES E VEÍCULOS LTDA.**

ENDEREÇO: **Rua BR 101 Sul, s/n - Km 80,7**
Muribeca - CEP 54.345-160

MUNICÍPIO: **JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Mecânica/Eletrônica**

CARGO: **Ja. E.** CBO Nº: **3132**

DATA DE ADMISSÃO: **27** DE **Agosto** DE **2018**

REGISTRO Nº: **3132**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 5,45 (cinco reais e quarenta e cinco centavos) p/hora**

MOVESA MOTORES E VEÍCULOS LTDA.

DATA DE SAÍDA: **26** DE **Julho** DE **2019**

Movesa Motores e Veículos Ltda.

COM. DISPENSA CD Nº: **3132**

FGTS Nº DA CONTA: **3132**

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **SUPERMIX CONCRETO S/A**

CNPJ: **34.230.979/0115-74**

RUA: **RIACHÃO, S/N, PRAZERES.**

MUNICÍPIO: **JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

ESP. DO ESTAB.: **AUX. MANUTENÇÃO II**

CARGO: **AUX. MANUTENÇÃO II**

CBO nº: **9113-05**

DATA ADMISSÃO: **01 de AGOSTO de 2019**

REGISTRO nº: **FLs./FICHA: 164.115**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 1.818,38**

(HUM MIL OITOCENTOS E DEZOITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS) POR MÊS

Supermix Concreto S/A

DATA DE SAÍDA: **01 de AGOSTO de 2019**

COM. DISPENSA CD Nº: **9113-05**

FGTS Nº DA CONTA: **9113-05**

13





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 08ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE -
DP8ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0172000092**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/01/2019** às **10:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **1/1/2019** no período da **Tarde**

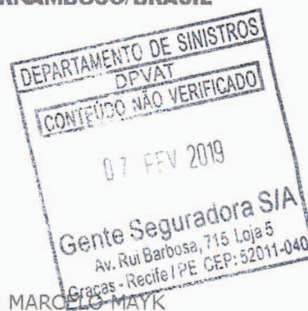
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 1, SAOJOSE DA COROA GRANDE PE - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PE 60**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA**



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

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MIRIAM MOURA PEREIRA DA SILVA Pai: JOSE BISPO DA SILVA Data de Nascimento: 20/12/1992 Naturalidade: BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10940328402 (CPF). 05755606597 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MECANICO Telefones Celulares: - 995009324

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 20, LOT COSTA DO SOL N20, SAO JOSE DA COROA GRANDE PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO /BRASIL, PROX A IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KHA8048** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **218046723** Chassi: **9C2JC4110AR643578**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

30/01/2019 11:16

INFORMOU O SR MARCELO MAYK PERREIRA DA SILVA QUE: NO DIA 01/01/2019 SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, O MESMO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA NA RODOVIA PE60 PROXIMO AO POSTO DE QUIRINO QUANDO DE REPENTE SURTIU UM CACHORRO EM SUA FRENTE, MOMENTO ESSE QUE A MOTO COLIDIU COM O ANIMAL E O CONDUTOR CAINDO SOFRENDO VARIAS LESOES QUE SEGUEM EM ANEXO FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS JAILTON MESSIAS DE SOUZA ALBUQUERQUE, REGISTRO Nº312652 E UNIDADE MISTA OSMARIO OMENA DE OLIVEIRA, SAO JOSE DA COROA GRANDE, REGISTRO Nº177066.

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

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA
(VITIMA)

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

B.O. registrado por: MARCONE JOSE ALVES DA SILVA - Matrícula: 3854264

[Handwritten signature]



30/01/2019 11:16





UNIDADE MISTA OSMARIO OMENA DE OLIVEIRA
JOÃO FRANCISCO DE MELO, CENTRO, São José da Coroa Grande - PE
CEP: 55565-000, Fone: (81) 3688-1346

FICHA DE ATENDIMENTO

Local e Hora do Atendimento	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada
177066	01/01/2019 às 17:29:00	Urgência Geral

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000082911 - MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

CNS: Nascimento: 20/12/1992 Idade: 26 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: MECANICO Naturalidade: BARREIROS Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado
Filiação:
Pai:
Mãe: MIRIAM MOURA PEREIRA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA COSTA DO SOL, Nº. Complemento: CASA

Bairro: CENTRO Cidade: São José da Coroa Grande UF: PE Telefone:

Acompanhante: JOSE BISPO

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: PSF Mata do Cajueiro Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: 01/01/2019 Hora: 17:45 Médico: CRM: 116501

Queixa Principal:

HDA:

Paciente sofreu acidente a
muito do primeiro acidente, após queda de
moto.

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.:
----------	--	--	--------

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular
Escore: Hora:

Glasgow: Resposta Verbal
Escore: Hora:

Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:



HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS - JAILTON MESSIAS DE SOUZA ALBUQUERQUE

PE 60 KM 72,5, Rio Una, Barreiros - PE
CEP: 55560-000, Fone: (81) 3675-2854

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 312652	Data e Hora do Atendimento 01/01/2019 às 18:23:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada Urgência Clínica
------------------------------	--	--	--------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000012908 - MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

CNS: 165278744220005 Nascimento: 20/12/1992 Idade: 26 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: LIXADOR Naturalidade: BARREIROS Nacionalidade: Brasileiro

Documento: RG - 9239440
Filiação: Pai: JOSE BISPO DA SILVA Mãe: MIRIAM MOURA PEREIRA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA NOVA, Nº. 01 Complemento: CASA
Bairro: VILA BAETE Cidade: Barreiros UF: PE Telefone: (81) 8631-9020

Acompanhante: PAI

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: São José da Coroa Grande Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: /

Queixa Principal:

HDA: *foe: com dor e edema em punho (após queda de moto) há ± 2h. Nax Tce, dor no e vert. Abgic*

História do Trauma:

61 12

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
B: Respiratório		
C: Circulatório	PA: 120 x 90 mm Hg	bpm

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escor: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escor: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escor: Hora:



E: Abdômen

• Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Exames Solicitados: *Exames de urina (E) AS/Parilil*

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

Tratamento/Procedimento: *1) Depressão - 1 seg. 1m
2) Descompressão - 1 seg. 1m*

19.00
RA

Ass. Médico *Dr. José Carlos Junior* Carimbo
CRM-PE 36789

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

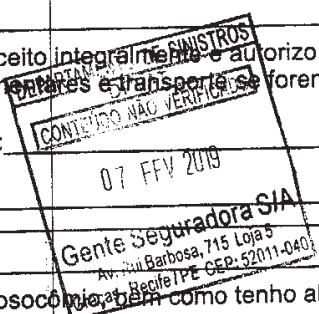
Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transportes, se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:



Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:



1
E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

confusão DE AUTOBUTTO

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

*Exame realizado por
p/ Rx*

Ass. Médico + Carimbo

*Luiz Antonio ...
CRM-11.550 - CREMAL 4496*

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carim

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorad

Transferido para:

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento so todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:





ID do Paciente: 1092

Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Data do exame: 07/01/2019 16:37

Solicitante: HMG

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO ESQUERDO

(Laudo emitido em caráter de urgência)

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas aquisições do punho esquerdo em tomógrafo computadorizado de multidetectores, sem a administração venosa do contraste iodado.

ANÁLISE:

Presença de fratura cominutiva metaepidiafisária acometendo a porção lateral do rádio distal, com desalinhamento máximo de 0,2 cm.

Ausências de outras fraturas ósseas.

Pequeno derrame articular.

Aumento da partes moles em região do punho.

Articulações radio-carpal e ulno-carpal preservadas.


Dr. Victor Rocha Martins
CRM 20765 PE



Os achados descritos neste relatório necessitam de criteriosa correlação com dados da história clínica, para adequada valorização/condução. Obrigado!



Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 1092438

Atendimento: 341466

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Leito de Observação: ENF 05 - LEITO 02

Idade: 26 Anos, 0 Mês e 25 Dias

Sexo: Masculino

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Prestador: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA	1º Auxiliar: MARINA FERREIRA BORGES ALVES
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Anestesista: ROMERO FERRAZ CARIELI - CRM 18119	Tipo de Anestesia: BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS
Instrumentador: lidiane rocha	

Diagnóstico Pré Operatório: fratura do radio distal esquerdo + lesão ligamentar do carpo

Data/Hora Início:

Hora Término:

CARÁTER: URGÊNCIA

TURNOS: DIURNO

ACIDENTES: não houve

PEÇA OPERATÓRIA: não houve

CONSIGNADO: 01 placa bloqueada + 06 parafusos bloqueados + 01 parafuso cortical + 03 fios guia

CIRURGIA:**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:**

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL + TENOLISE NO TUNEL OSTEOFIBROSO + MICRONEUROLISE (OUTRA VIA DE ACESSO) + REPARO LIGAMENTAR DO CARPO

- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MSE
- ACESSO VOLAR DE HENRY PARA RADIO DISTAL
- MIOTOMIA DO PRONADOR QUADRADO, TENOLISE DO BRAQUIRRADIAL
- VISUALIZADA FRATURA INTRA ARTICULAR ARTICULAR DO RADIO DISTAL COM AFUNDAMENTO EM FOSSA DO ESCAFOIDE E AVULSÃO DO ESTILOIDE RADIAL ASSOCIADA A LESÃO LIGAMENTAR DO CARPO
- REALIZADA REDUÇÃO DO AFUNDAMENTO E FIXAÇÃO PROVISORIA COM UM FIO DE KIRSCHNER
- TENTADA REDUÇÃO DO ESTILOIDE VIA ACESSO VOLAR E NÃO LOGRADA REDUÇÃO ADEQUADA
- ACESSO DIRETO PARA ESTILOIDE RADIAL, MICRONEUROLISE E PROTEÇÃO DO NERVO SENSITIVO RADIAL
- REDUÇÃO DIRETA DO ESTILOIDE E FIXAÇÃO PROVISORIA COM DOIS FIOS DE KIRSCHNER
- CONFIRMADA REDUÇÃO COM RADIOSCOPIA
- FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA VOLAR LCP + 05 PARAFUSOS BLOQUEADOS DE ANGULO VARIÁVEL + 01 PARAFUSO BLOQUEADO DE ANGULO FIXO + 01 PARAFUSO CORTICAL
- REALIZADO REPARO LIGAMENTAR DO CARPO COM VICRYL 2-0
- MIORRAFIA DO PRONADOR QUADRADO COM VICRYL 3-0
- RETIRADO GARROTE E REALIZADA HEMOSTASIA
- SUTURA DO SUBCUTANEO COM VICRYL 3-0 E PELE INTRADÉRMICO COM MONOCRYL 4-0
- CURATIVO
- TALA LUVA

Dr. Lécia Lima
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 20645

PRESTADOR: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CRM - 20645

Procedimentos:

Procedimento:

Procedimento SUS:



Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-592

Tel: (81) 3461-5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: SULANDEJE FRAGOSO DE LIMA - 23/01/2020 14:54:04

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314540426400000055927623

Número do documento: 20012314540426400000055927623

Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 1092438

Atendimento: 342755

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Leito de Observação:

Idade: 26 Anos, 0 Mês e 25 Dias

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

LAUDO MEDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO EM 08/01/2019.
DEVERÁ MANTER IMOBILIZAÇÃO POR 30 DIAS E INICIAR REABILITAÇÃO APOS.
NÃO ENCONTRA-SE APTO PARA RETORNO AS SUAS ATIVIDADES POR 90 DIAS.

CID: S525



Jaboatão dos Guararapes, 14/01/2019 14:42:45

Médico: 20645

Conselho: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA



Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 1092438

Atendimento: 341466

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Leito de Observação: ENF 05 - LEITO 02

Idade: 26 Anos, 0 Mês e 19 Dias

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente			1ª Via Farmácia
Nome: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA			2ª Via Paciente
CRM: CRM - 20645	UF: PE	Nº:	
Endereço:			
Telefone:			

Paciente: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA
Endereço: RUA DO CAMPO, CENTRO, CEP: 54100300, Nº 2, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE
Prescrição: PACO 30 MG ----- 30 CP TOMAR UM COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS SE DOR FORTE
<i>Dra. Lécia Lima Cirurgia da Mão CRM 20645</i>

Identificação do Comprador		
Nome:	Ident.:	
Endereço:	Org. Emissor:	
Cidade:	UF: PE	Telefone:

Identificação do Fornecedor	
Ass. do Farmacêutico	Data:



Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 1092438

Atendimento: 341466

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Leito de Observação: ENF 05 - LEITO 02

Idade: 26 Anos, 0 Mês e 19 Dias

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

USO ORAL

TAMIRAN 750 MG ----- 01 CAIXA
TOMAR UM COMPRIMIDO SUBLINGUAL DE 24/24 HORAS POR CINCO DIAS

NOVALGINA 1G ----- 01 CAIXA
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE DOR

Dra. Lécia Lima
Cirurgia da Mão
CRM 20645

Jaboatão dos Guararapes, 08/01/2019 11:38:55

Médico: 20645

Conselho: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

Rua Dr. Luiz Regueira, 774 - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes-PE - CEP.: 54160-594
Telefone: (81) 3461.5300 - www.hmgpe.org



LIDIANE ROCHA DA SILVA INSTRUMENTADORA CPF: 000.111.884-01		Nº60 RECIBO R\$ 200,00
Recebi(emos) de <u>Marcelo Mark Pereira da Silva</u>		
CPF: <u>109.403.284-02,</u>		
A importância de: <u>Duzentos reais</u>		
Referente a <u>Instrumentação cirúrgica</u> <u>materna de punho</u>		
Pelo que dou plena, geral e irrevogável quitação.		
Recibo <u>08/01/19</u>	Lidiane Rocha Instrumentadora 000.111.884-01 LIDIANE ROCHA DA SILVA INSTRUMENTADORA	







Nome: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Atendimento: 368495

Idade: 26 Anos, 5 Meses e 0 Dia

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

Data/Hora: 20/05/2019 08:21

Prontuário: 1092438

RECEITUÁRIO

LAUDO MEDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO HÁ 4 MESES.
NO MOMENTO, COMPLETAMENTE REABILITADO E APTO PARA O RETORNO AS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID: 525

Dra. Lécia Lima
Cirurgia da Mão
CRM 20645

Médico: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

Conselho: 20645

Impresso em : 20/05/2019 08:22:29

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: SULANDEJE FRAGOSO DE LIMA - 23/01/2020 14:54:04

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314540468000000055927648>

Número do documento: 20012314540468000000055927648



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN - PE Nº **014084780606**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 218046723 RNTRO: ***** EXERCÍCIO: 2018

NOME: **MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA**

JAB GUARARAPES-PE

CPF/CNPJ: 109.403.284-02 PLACA: KHA8048

PLACA ANT./UF: ***** CHASSI: 9C2JC4110AR643578

ESPEC. TIPO: **PAR MOTOCICLETA** COMBUSTÍVEL: **GASOLINA**

MARCA/MODELO: **HONDA/CG 125 FAN K3** ANO FAB.: 2010 ANO MOD.: 2010

CAP./POT./CIL.: 29/124CL CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA ÚNICA: **IPVA 2018 QUITADO** 1ª *****
FAIXA IPVA: **A 1** 2ª *****
PARCELAMENTO/COTAS: 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ID (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO: **SEGURO OBRIGATORIO**

OBSERVAÇÕES: **SEM RESERVAÇÃO DE PORTE OBRIGATORIO**

LOCAL: **JAB GUARARAPES-PE** DATA: **18/09/18**

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014084780606 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 18/09/18

JAB GUARARAPES-PE

VIA: 1 CPF/CNPJ: 109.403.284-02 PLACA: KHA8048

RENAVAM: 218046723 MARCA/MODELO: **HONDA/CG 125 FAN K3**

ANO FAB.: 2010 CHASSI: 9C2JC4110AR643578

PRÊMIO TARIFÁRIO

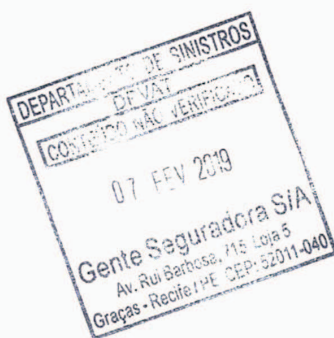
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ID (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

COTA ÚNICA PAGAMENTO: **PARCELADO** DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃES

DETRAN - PE Nº **014084780606**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COO RENAVAM: 218046723 RNTC: ***** EXERCÍCIO: 2018

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

JAB GUARARAPES - PE

PLACA: 109.403.284-02 KHA8048

PLACA ANT./UF: ***** CHASSI: 9C2JC4110AR643578

ESPÉCIE: FAS MOTOCICLETAS COMBUSTÍVEL: GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN K3 2010 2010

CAP/POT/CIL: 2P/124CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: IPVA 2018 QUITADO 1ª *****

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2ª *****

A 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 18/09/18

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RECEBIMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

JAB GUARARAPES - PE 18/09/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014084780606 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

JAB GUARARAPES - PE 2018 18/09/18

VIA: 1 CPF/CNPJ: 109.403.284-02 PLACA: KHA8048

RENAVAM: 218046723 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3

ANO FAB: 2010 DATA: 09 Nº CHASSI: 9C2JC4110AR643578

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRAN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO SEGURADOR (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.





SINISTRO 3190341908 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10940328402

Posição em 06-06-2019 11:55:57

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do seu processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

07/06/19 - Em análise (final)



SINISTRO 3190341908 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10940328402

Posição em 08-06-2019 08:34:01

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
08/06/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
25/05/2019	Exigência Documental	
25/05/2019	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

12/06/19 - Enviado Zep





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, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190105845

Vítima: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

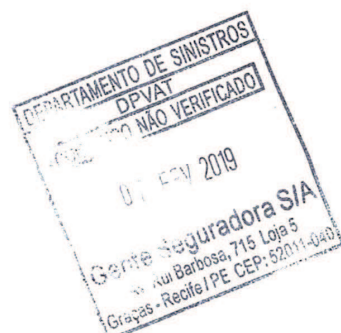
19/02/19 - Croisade

13/03/19 - Informou que se vai
trazer o laudo pedindo de dia 13/05

21/05/19 - encaminhado Recrutatório para
Email da Seguradora

Carta nº 13953963





Consulta

Processo

Imprimir

DADOS DO PROCESSO

Aviso provisório: ASL-0045397/19
Número do sinistro: SEM NÚMERO DE SINISTRO
Nome da vítima: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA
CPF: 109.403.284-02
Titular do CPF: MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA - PRÓPRIO
Natureza: INVALIDEZ
Data ocorrência: 01/01/2019
Nome do analista: NÃO INFORMADO

STATUS

07/02/2019 Processo avisado à seguradora líder

AGENCIADOR

Sucursal: RECIFE
Nome: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data de envio: 21/03/2016

Voltar

Nova Consulta

marce.
2011211992





SINISTRO 3190105845 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO MAYK PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10940328402

Posição em 09-02-2019 10:36:06

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do seu processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

tirar foto!



