

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: Luiz Carlos da Rocha Barbosa,
nacionalidade: BRASILEIRO,
estado civil: _____, profissão: _____,
inscrito no CPF sob o n.º 111.139.424-52, portador do RG n.º
210.522.328.218 - MEX/PE, residente e domiciliado no endereço: Rua
Eduardo Araújo, nº 60, PENEJO, SÃO LOURENÇO DA MATA/PE, CEP: 54.700-000

OUTORGADO: DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPELLO, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os nº 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

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

Recife-PE, 05 de Novembro de 2019.

Luiz Carlos da Rocha Barbosa
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Loiz Carlos da Rocha Barbosa,
inscrito(a) no CPF sob o n.º 111.139.494 - 62, DECLARA, sob as
penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº
1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 05 de Novembro de 2019.

*Loiz Carlos Da Rocha Barbosa
Declarante



02

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatícios, de um lado como **CONTRATANTE: LUIZ CARLOS BARBOSA DA ROCHA, BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O N° 111.139.454-52, R.G N° 210.529.398.218 MEX/PE, RESIDENTE À RUA CILOBOALDO ARAÚJO, nº 60, PENEZO, SÃO LOURENÇO DA MATA/PE, CEP: 54.500-000**,

e de outro como **CONTRATADO** o advogado **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o n° 19.845, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n.º 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510, fica certo e ajustado o que adiante segue:

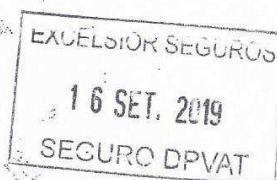
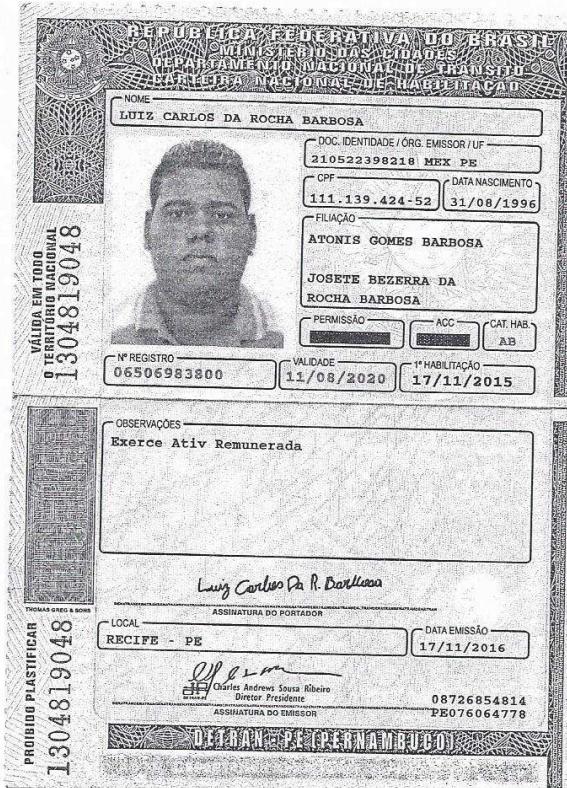
- 1) O presente contrato tem como objeto uma ação de reparação de danos, para recebimento da **Diferença do Seguro Obrigatório – DPVAT**, a ser interposta pelo CONTRATADO em favor do CONTRATANTE.
- 2) Caso haja recebimento por parte do CONTRATANTE, este pagará ao CONTRATADO 30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver. Ao tempo em que, se porventura não lograr êxito a Ação ajuizada, nada deverá o CONTRATANTE ao CONTRATADO. Ressaltando que os honorários advocatícios sucumbenciais, caso existam, pertencerão ao CONTRATADO, sob qualquer hipótese, independentemente do percentual acima acertado.
- 3) O (A) CONTRATANTE obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da referida ação;
- 4) Se, no correr da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido ao CONTRATADO, poderá este de uma só vez cobrar os honorários, ainda em débito. Para essa obrigação, o CONTRATADO utilizará da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei n° 8.906 de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585, do CPC;
- 5) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para os seus fins legais.

Recife, 05 de Novembro de 20 19.

Luz Carles Da Rocha Barbosa
CONTRATANTE

Daniil César A. de Silva Jr.
CONTRATADO



Assinado eletronicamente por: DANILo CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 27/12/2019 12:06:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712065530000000055061656>
Número do documento: 19122712065530000000055061656

Num. 55967270 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0115003635

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2019 às 09:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **5/3/2019 às 20:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 1** - Bairro: **CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA**

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

LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSETE BEZERRA DA ROCHA BARBOSA** Pai: **ANTONIS GOMES BARBOSA** Data de Nascimento: **31/8/1996** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11113942452 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 987647811**

Endereço Residencial: **AVENIDA CLODOALDO GOMES DE ARAUJO, 60 - CEP: 55000-000 - Bairro: PENEDO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 TITAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH1308 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE ACIMA CITADA PILOTAQND SUA MOTOCICLETA ORA MENCIONADA QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULOD E PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A BATER EM SUA LATERAL E, A VÍTIMA VEIO A CAIR NO CHÃO ONDE FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS CONFORME ATENDIMENTO Nº 693079.



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

Henry Carlos & R. Bartner

**LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO** - Matrícula: 220.926-8

www.bsp.org.kz | 8-902-220-22-22 | 8-902-220-22-23 | 8-902-220-22-24 | 8-902-220-22-25 | 8-902-220-22-26 | 8-902-220-22-27

Scanned by CamScanner

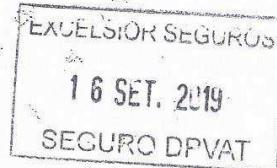


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE **Nº 014466621499**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	CÓD. RENAVAM 1160313116	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2019
NOME LUIZ, CARLOS DA ROCHA BARBOSA			
SAO L DA MATA-PE			
CPF/CNPJ 111.139.424-52		PLACA PCH1308	
PLACA ANT./UF ***** / PE		CHASSI 907KC2210JR049992	
ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA		COMBUSTIVEL ALCO/GASOL	
MARAÇ / MODELO HONDA/CC 160 TITAN		ANO FAB. / ANO MOD. 2019 / 2019	
CAP / POT / CIL 2P/162CL		CATEGORIA PARTIC	
COTA ÚNICA IPVA 2019 QUITADO		VENC. COTA ÚNICA 1 ^a *****	
FAIXA IPVA 1		VENC. / COTAS 2 ^a ***** 3 ^a *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURADO PAGO		JOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO			
OBSERVAÇÕES:			
AL. FID. ADM CONS MAC HONDA LTDA DOCUMENTO DE RECONHECIMENTO NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
LOCAÇÃO SAO L DA MATA-PE Marcelo Góes - da Roberto Moreira		DATA 16/01/19	
Diretor Presidente em Exercício DETAN/PE			



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 27/12/2019 12:06:55
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122712065549100000055061658>
Número do documento: 19122712065549100000055061658

Num. 55967272 - Pág. 3



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH000956 Div. Op.

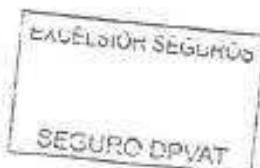
Cem fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA, 23 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 210522398218 MEXPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 111.139.424-52, residente à RUA CLODOALDO GOMES DE ARAUJO, nº 60, , PENEDO, SAO LOURENCO DA MATA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 05/03/2019, por volta das 21:35 hs, no endereço: AV. BELMIRO CORREIRA, PE, CAPIBARIBE SÃO LOURENÇO DA MATA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA TITAN 160 PRETA PCH1308-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA, inscrito sob o CPF nº 111.139.424-52 e Registro Geral nº 210522398218, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710415-4 DIOGENES. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 7125:9. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraidos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 16/04/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.corpoebm.mil.br>, consultar processo nº 2019APH000956

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 05/03/2019 22:31

Nome Paciente:	LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA
Cod. Paciente:	
Data de Nascimento:	31/08/1996
Sexo:	Masculino
Idade:	22
Senha:	E0022
Convênio:	
Atendimento:	SAME

Período: 05/03/2019 22:32 - 05/03/2019 22:33

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

EMERGÊNCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO/CARRO HA 1 HORA, EVOLUI COM DOR + LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS EM MID + MSD
NEGA VOMITOS E DESMAIOS

Observação: TRAZIDO PELO CBM DIRETO DA VIA PÚBLICA

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 78,00 BPM (RÍTMICO)
- TEMPERATURA: 36,00 °C

Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/03/2019 22:33



 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco H O S P I T A L Getúlio Vargas</p>		 <p>FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA</p>	
NOME:		DATA DE ADMISSÃO: / /	
Nº DO REGISTRO:	SETOR:		
ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS. CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.			
<input checked="" type="checkbox"/> IDADE > OU IGUAL 65 ANOS <input checked="" type="checkbox"/> CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO <input checked="" type="checkbox"/> DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE <input checked="" type="checkbox"/> PREJUÍZO DO EQUILÍBrio DA MARCHA <input checked="" type="checkbox"/> DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA <input checked="" type="checkbox"/> HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA <input checked="" type="checkbox"/> ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA) <input checked="" type="checkbox"/> OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA <input checked="" type="checkbox"/> SEDAÇÃO/ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL <input checked="" type="checkbox"/> URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL <input checked="" type="checkbox"/> HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA <input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE CIRÚRGICO			
CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSQ.			
<input checked="" type="checkbox"/> COLOCADO PULSEIRA ROXA		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ASSINATURA (ORIENTADO): 	
RECOMENDAÇÕES: <ol style="list-style-type: none"> Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização; Mantener a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas; Orientar a não trancar portas; Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza; Mantener a área de circulação, livre de móveis e utensílios; Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor; Estimular o uso de acessórios de apoio; Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentear-se; Mantener iluminação adequada durante a noite; Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas; Mantener o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte; Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos; Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho; Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsoniano. 			
ENFERMEIRA/COREN:  Agente Operacional de Saúde – Corden Recife/PE - 19122712065568500000055061659 Fone: 0800-8119999			

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGENCIA

E: Abdômen

Elevar abdômen

Diagnóstico Inicial:

pedral prolapso recto menor 1m

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

AE Alves

Resultado de Exames:

Tratamento / Procedimentos:

Código Procedimento:

Aas. Médico + Cariimbo

Código Procedimento:

Aas. Médico + Cariimbo

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Aas. Enfermeira + Cariimbo

Diag. Definitivo:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Óbito

Indicação Cirúrgica:

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Observações:

Estudo de Caso Exames Externo:

Assist. Social:

Assinatura:

Médico:

Técnico:

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

Data:

Nº da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



ATENDIMENTO: 893079				Prontuário: 712519	
Nome: LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA Data Nasc.: 31/06/1995 Idade: 22 Sexo: MASCULINO Cor: CPF: RG: 8740621 CNS: Endereço: AVENIDA CLODOALDO GOMES DE ARAUJO Nº: 60 Bairro: PENEDO Cidade: SAO LOURENCO DA MATA Estado: PE CEP: 54715505 Fone: 86724927 Profissão: Nome da Mae: JOSETE BEZERRA DA ROCHA BARBOSA Acompanhante: JOSETE BEZERRA DA ROCHA BARBOSA Nome do Conjugue: Local de Procedência: VIA URBANA Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Ocorrência: AUT. ENF. MARGARIDA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO- CARRO Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> União Principal / HDA: <i>12/12/2019 - acidente com moto fez o paciente cair e bateu na estrada</i>					
Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Colisão: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Local de Impacto: Vítima de Ferimento: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Por: Condições de imobilização adequadas: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por que: Observações:					
A: Geral <i>BB 09</i> Via aérea está pôrvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Temp.: Cº					
B: Respiratório <i>nl</i> EXCELSIOR SECUTOR					
C: Circulatório <i>nl</i> PA: mm Hg Pulso: bpm SECURE BP/VAT					
D: Exames Neurológico Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:		Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:		Pupilas: Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <input type="checkbox"/> Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	
<i>G 40</i>					

1 de 2





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA
1. Ocorrência da Emergência: 693079

- 1.1 - Atendimentos em: 05/03/19
- 1.2 - Às 22 horas e 30 minutos.
- 1.3 - Internado: SIM
- 1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Electivo - Reg. Geral No. 712519

- 2.1 - Internado em: 05/03/19
- 2.2 - Alta em: 21/03/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna DIREITA.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 06/03/19: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + REDUÇÃO + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO TUBO-A-TUBO EM PERNAS DIREITA.
2) CIRURGIA EM 20/03/19: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DA PERNAS DIREITA (HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIA DIREITA).

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO X CARRO).

DATA: 08.2019
HORA: 15:11:58
PASTA: 01.08.2019
JGAS
RS

Jéssica Guido de Araújo Sa
Dermatologista
CRM 15.938 Jéssica Guido de Araújo Sa
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido,





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL

GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde

GOVERNO DE
Pernambuco

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA Registro: 712519
Data da operação: 06/03/19

Operador: DR. CARLOS HENRIQUE 1º auxiliar: DR. LEVI GOMES 2º
auxiliar: DR. FERNANDA MADRUGA MRI

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna
DIREITA

Cirurgia: LMC + REDUÇÃO + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO
TUBO-A-TUBO EM PERNAS DIREITA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia
- 2) Antissepsia + assepsia
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4) Observado fratura em ossos da perna direita com ferimento comunicando foco de fratura com meio externo.
- 5) Limpeza copiosa com SF
- 6) Aposição de fixador externo tubo-a-tubo em perna direita
- 7) Curativo estéril
- 8) Boa perfusão distal após o procedimento

CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR
Médico
CRM/PE 25463





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS

GOVERNO DE
Pernambuco

Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: Luiz Carlos da Rocha Barbosa Registro: 712519

Data da operação: 20/03/19

Operador: DR DIOGO CÉZAR 1º auxiliar: DR. ROBSON MR 3

2º auxiliar: DR. KENNETH MR3

3º auxiliar: DR ANDRE MRI

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DA Perna Direita

Tipo de operação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DA Perna Direita (HASTE INTRAMEDULAR DE TÍbia Direita)

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Aposição de campos operatórios estéreis;
- 4) Realizada incisão mediana infra patelar, dissecação por planos.
- 5) Visualizado o tendão patelar e realizada incisão mediana em tendão patelar a direita;
- 6) Realizada redução incruenta + osteosíntese de tíbia com Haste intramedular + 02 parafusos de bloqueio distal + 02 parafusos de bloqueio proximal + 1 parafuso tampão;
- 7) Verificação da redução/posicionamento do implante com fluoroscopia;
- 8) Litapeza com SF0,9%
- 9) Sutura do tendão patelar;
- 10) Realizada sutura de pele;
- 11) Curativo
- 12) Observada boa perfusão distal

2

Dr. Andre Câncio
Médico
CRM / PE. 27767





LUTZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA		00712519
693197	MASCULINO	22a 0m 19d

CLÍNICA TRAUMATOLOGICA CLTRAU

Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNAS DIREITA

Tratamento:

05/03/2019: LMC + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA DIREITA
19/03/2019: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE TIBIA DIREITA + OSTEOSINTSE COM HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIA DIREITA

OBS:

- ORIENTO CARGA ASSISTIDA EM MÍD;
- PRESCREVO ANALGÉSICO;
- ENTREGO ATESTADO (30 DIAS), DECLARAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE MULETAS;
- PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG, 12/12h, 07 DIAS;
- ENCARINHO AO AMBULATÓRIO DE TRAUMA APÓS 15 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

PACIENTE COM BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
26/03/2019	21/03/2019

Dra. Fernanda Madruga

MÉDICA
CRM: 11798

Recife, 21 DE MARÇO DE 2019

FERNANDA MADRUGA E SOUZA - CRM: N°.11798



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV
Av. Getúlio Vargas, S/N - Cordon - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





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, 06 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190533903 Vítima: LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA

Data do Acidente: 05/03/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: LUIZ CARLOS DA ROCHA BARBOSA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 00000120802-6

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, retorno 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

