



## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: EDILSON JOSE DO NASCIMENTO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões na Mão Esquerda?**

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** EDILSON JOSE DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº.37831244 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 260.043.368-66, residente e domiciliado na rua Barão de Lucena, nº.118, Distrito Varzinha, Serra Talhada/PE, CEP: 58.923-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**DO CONTRATO DE HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 14 de outubro de 2019.

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº. 37831244 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 260.043.368-66, residente e domiciliado na rua Barão de Lucena , nº.118, Distrito Varzinha, Serra Talhada/PE, CEP: 58.923-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 14 de outubro de 2019.

*Edilson Jose do Nascimento*

**Declarante**



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

SEXE  
EDILSON JOSE DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIFIC. / ORIG. EMISSOR / UF  
37831244 SSP/SP

CE  
260.043.368-66

DATA NASCIMENTO  
15/10/1975

FILIAÇÃO  
JOSE LUIZ DO NASCIMENT  
O  
MARIA DO CARMO DO NASC  
IMENTO

PROFISSÃO  
ACC  
COT. NBR  
27

SP REGISTRO  
25631686420

VALIDADE  
21/09/2020

1ª Habilitação  
22/09/2005

VALIDADE  
21/09/2020

1ª Habilitação  
22/09/2005

ASSINATURA  
Edilson Jose do Nascimento

LOCAL  
SAO PAULO, SP

DATA EMISSAO  
21/09/2015

ASSINATURA  
Daniel Amador

23388189648  
SP089049455

DETRAN-SP (SAO PAULO)

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL  
1180372784

PROIBIDO PLATIFICAR  
1180372784





12

Empregador

SINGULARE PRE-MOLDADOS  
EM CONCRETO LTDA

CNPJ/MF

Rua

AV. EQUIFABRIL Nº 421, Nº

Município

Bº SÍTIO SANTA FE - CEP 12.955-000

Esp. do estabelecimento

RUA DOS PERELOS SP

Cargo

Carpinteiro

CBO nº

Data admissão

17 de Agosto de 2009

Registro nº

2838

Fls/Ficha

Remuneração especificada

952,13 por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Data saída

12 de Maio de 2010

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

57 510 596 / 0001 - 97

CNPJ/MF

SIMÉTRICA ENGENHARIA LTDA

Rua

Rua João Adolfo, 116 - 13º And. - Conj. 1303

Município

Centro - CEP 01050-020

Esp. do estabelecimento

SÃO PAULO - SP

Cargo

Carpinteiro

CBO nº

Data admissão

13 de Outubro de 2010

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada

R\$ 4,50 (Quatro

reais e cinquenta centavos)

p/hora.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Data saída

11 de Maio de 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Com. Dispensa CD Nº

14

CONTRATO DE TRABALHO  
43 362 441 / 0001 - 46

Empregador

CONSTRUTORA TODA

CNPJ/MF

DO BRASIL S.A.

Rua

R. Manoel da Nóbrega, 1280 - 3º andar

Município

Jd. Paulista - CEP 04001-902

Esp. do estabelecimento

SÃO PAULO - SP

Cargo

CARPINTEIRO

CBO nº

Data admissão

22 de Agosto de 2011

Registro nº

21047

Fls/Ficha

Remuneração especificada

R\$ 4,94 (QUATRO REAIS,

NOVENTA E QUATRO CENTAVOS) POR HORA.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Data saída

05 de Setembro de 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

14.992.848 / 0001 - 59

Empregador

W N DA SILVA CONSTRUÇÕES

CNPJ/MF

CIVIS - ME

Rua

Rua Elene Nunes Ramalho 170

Município

CEP 04940-080 Vila Santa Lucia

Esp. do estabelecimento

SÃO PAULO - SP

Cargo

Carpinteiro

CBO nº

Data admissão

18 de Abril de 2012

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada

R\$ 4,94 (quatro reais e

noventa e quatro centavos) p/h

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Data saída

14 de Maio de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

2ª

Com. Dispensa CD Nº

16

14 310 577/0046-061

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR CONSTRUTORA OAS LTDA

Rodovia Helió Smidt, SN

CNPJ/MF Aeroporto - Setor - 4

Rua CEP 07190-100, N°

Município GUARULHOS, Est. SP

Esp. do estabelecimento CONST. PESADA

Cargo CARPENTEIRO

CBO n°

Data admissão 13 de DEZEMBRO de 2012

Registro n° 318294 Fls./Ficha 6105

Remuneração especificada R\$ 1.272,93 P/MES  
UM MIL DUEZENTOS E SETENTA  
E OITO REAIS E NOVENTA  
E TRÊS CENTAVOS.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª CONSTRUTORA OAS LTDA

Data saída 03 de MAIO de 2013

CONSTRUTORA OAS S.A.

1ª

Com. Dispensa CD N°

Vide página 46

17

CONTRATO DE TRABALHO

13.403.721/0001-23

EMPREGADOR

CONSORCIO SEGREGAÇÃO LESTE

CNPJ/MF

Av. Jorge Bel Maluf, 353

Rua

Vila Teodoro- CEP 06055-000

Município

Esp. do estabelecimento

CONST. PESADA

Cargo

CARPENTEIRO

CBO n°

715505

Data admissão 23 de MAIO de 2013

Registro n° 331537 Fls./Ficha 6291

Remuneração especificada R\$ 1.412,94 (UM  
MIL, QUATROCENTOS E DOZE REAIS  
E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)  
P/MES.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª CONSORCIO SEGREGAÇÃO LESTE

Data saída 20 de NOVEMBRO de 2013

CONSORCIO SEGREGAÇÃO LESTE

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

Com. Dispensa CD N°

18

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

EMPREGADOR: CS EMPREITURA DE OBRAS LTDA

CNPJ: 01.086.880/0001-23

End: RUA DO TESOURO

N°: 273

Município: ATIBAIA

Est.: SP

Esp. do Estab.: PREST. SERV. MAO OBR. COM CIVIL

Cargo: CARPENTEIRO

CBO N°: 715505

Data de Admissão: 07 de Março de 2014

Registro N°: 3911

Fls./Ficha: 3911

Remuneração especif.: 6,40 (SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS) POR HORA

CS EMPREITURA DE OBRAS LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª 24 de JULHO de 2014

Data saída

CS EMPREITURA DE OBRAS LTDA

1ª

Com. Dispensa CD N°

19

12.056.579/0001-781

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

Consórcio Etama Andrade Valladares

CNPJ/MF

Rua Itapeva, 574 - Conj. 81 - B

Rua

Cerqueira Cesar - CEP: 01332-000

Município

São Paulo, SP

Esp. do estabelecimento

Const. Civil

Cargo

CARPENTEIRO

CBO n°

715505

Data admissão 08 de SETEMBRO de 2014

Registro n° 19004/14 Fls./Ficha 33

Remuneração especificada R\$ 1.601,00/mês  
(um mil seiscentos e um Real)

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª Consórcio Etama Andrade Valladares

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

Data saída 10 de FEVEREIRO de 2015

Consórcio Etama Andrade Valladares

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª

Com. Dispensa CD N°



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº. ....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº. ....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº. .... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD Nº. ....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº. ....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº. ....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº. .... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD Nº. ....



**celpe**  
neoenergia

Título Social de Energia Elétrica: Criado 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, Pernambuco - CEP 50050-002  
PJ 10.035/020001-00 | Ins. Est. 0059943-03 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
AURELUCIA FERREIRA PIMENTA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
VARZINHA/VARZINHA  
SERRA TALHADA PE  
50923-000

CPF: 825.841.083-34

**CLASSIFICAÇÃO**  
BT RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

**CONTA CONTRATO**  
7024802323

**MÊS/ANO**  
12/2018

**DATA DE VENCIMENTO**  
19/12/2018

**DATA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**  
09/01/2019

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
90,36

**RESUMO DAS NOTAS FISCAIS**

| Descrição                                | Quantidade | Preço (R\$) | Valor (R\$)  |
|------------------------------------------|------------|-------------|--------------|
| Consumo Ativo (kWh)                      | 107,000000 | 0,73875354  | 79,04        |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               |            |             | 0,66         |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |             | 4,31         |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 034588954-09/10/18 |            |             | 0,66         |
| Multa por atraso-NF 034588954-09/10/18   |            |             | 1,77         |
| Multa por atraso-NF 038270432-09/11/18   |            |             | 1,81         |
| Juros por atraso-NF 038270432-09/11/18   |            |             | 0,26         |
| Juros por atraso-NF 034588954-09/10/18   |            |             | 0,66         |
| Atualização IGP-M-NF 038270432-09/11/18  |            |             | 0,20         |
| Atualização IGP-M-NF 034588954-09/10/18  |            |             | 0,57         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |             | <b>90,36</b> |

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

| Nº DO MEDIDOR | Tipo da Função | Anterior               | Atual                  | Nº DE DIAS | Consumo (kWh) |
|---------------|----------------|------------------------|------------------------|------------|---------------|
| 318134705     | CAT            | 09-11-2018<br>1.858,00 | 12-12-2018<br>1.965,00 | 33         | 107,00        |

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

| Descrição                                | Valor (R\$)  | Porcentagem (%) |
|------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Consumo Ativo                            | 79,04        | 87,48%          |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               | 0,66         | 0,73%           |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         | 4,31         | 4,77%           |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 034588954-09/10/18 | 0,66         | 0,73%           |
| Multa por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 1,77         | 1,96%           |
| Multa por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 1,81         | 2,00%           |
| Juros por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 0,26         | 0,29%           |
| Juros por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 0,66         | 0,73%           |
| Atualização IGP-M-NF 038270432-09/11/18  | 0,20         | 0,22%           |
| Atualização IGP-M-NF 034588954-09/10/18  | 0,57         | 0,63%           |
| <b>Total</b>                             | <b>90,36</b> | <b>100,00%</b>  |

**PERÍODO DE CONSUMO**

| Mês/Ano    | Consumo (kWh) |
|------------|---------------|
| DEZ 18 107 | 107,00        |
| NOV 18 115 | 115,00        |
| OUT 18 111 | 111,00        |
| SET 18 94  | 94,00         |
| AGO 18 83  | 83,00         |
| JUL 18 53  | 53,00         |
| JUN 18 88  | 88,00         |
| MAY 18 50  | 50,00         |
| ABR 18 108 | 108,00        |
| MAR 18 94  | 94,00         |
| FEB 18 85  | 85,00         |
| JAN 18 89  | 89,00         |
| DEZ 17 125 | 125,00        |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Para mais informações sobre a sua conta de energia, consulte o site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br) ou ligue para 0800-000000. A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido da energia elétrica. A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido da energia elétrica.

**ANEXO 1 - TABELA DE PREÇOS**

| Descrição                                | Valor (R\$)  |
|------------------------------------------|--------------|
| Consumo Ativo                            | 0,73875354   |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               | 0,66         |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         | 4,31         |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 034588954-09/10/18 | 0,66         |
| Multa por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 1,77         |
| Multa por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 1,81         |
| Juros por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 0,26         |
| Juros por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 0,66         |
| Atualização IGP-M-NF 038270432-09/11/18  | 0,20         |
| Atualização IGP-M-NF 034588954-09/10/18  | 0,57         |
| <b>Total</b>                             | <b>90,36</b> |

**ANEXO 2 - TABELA DE PREÇOS**

| Descrição                                | Valor (R\$)  |
|------------------------------------------|--------------|
| Consumo Ativo                            | 0,73875354   |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               | 0,66         |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         | 4,31         |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 034588954-09/10/18 | 0,66         |
| Multa por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 1,77         |
| Multa por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 1,81         |
| Juros por atraso-NF 038270432-09/11/18   | 0,26         |
| Juros por atraso-NF 034588954-09/10/18   | 0,66         |
| Atualização IGP-M-NF 038270432-09/11/18  | 0,20         |
| Atualização IGP-M-NF 034588954-09/10/18  | 0,57         |
| <b>Total</b>                             | <b>90,36</b> |





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC  
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267002580**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/07/2019** às **17:19**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **25/5/2019** às **04:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO MALHADA DO BOQUERÃO - BETANIA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE BETANIA, 1 - Bairro: VILA SAO CAETANO - BETANIA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA / SENTIDO SERRA TALHADA/BETANIA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
EDILSON JOSE DO NASCIMENTO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**

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

**EDILSON JOSE DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO Pai: JOSE LUIZ DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 15/10/1975 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residencial: **RUA BARÃO DE LUCENA - DISTRITO DE VARZINHA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 118 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -  
Telefone de Contato: -

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KHG8046** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **973436395** Chassi: **9C2KD03308R051524**  
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **HONDA/NXR150 BROS ES**



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL A VITIMA NESTE BOLETIM NOTICIANDO QUE CONDUZIA SEU VEICULO MOTOCICLETA NA BR 232, ENTRANDO NA PE-340, SENTIDO SERRA TALHADA/BETANIA; QUE NO LOCAL CONHECIDO POR SITIO MALHADA DO BOQUERÃO, UM ANIMAL RURAL (VACA) ATRAVESSOU A PE-360; QUE A VITIMA DESVIOU DO ANIMAL, VINDO A CAIR NAS MARGENS DA RODOVIA; QUE A VITIMA SOFREU LESÃO NO PULSO DA MÃO ESQUERDA; QUE A VITIMA CONSEGUIU SE DESLOCAR ATE RESIDENCIA DE UM POPULAR QUE O SOCORREU PARA O HOSPITAL DE BETANIA, VINDO POSTERIORMENTE A DAR ENTRADA NO HOSPAM, CONFORME BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE EMERGENCIA N° 87; QUE A VITIMA NÃO SABE A QUEM PERTENCE O ANIMAL QUE ESTAVA SOLTO NA RODOVIA. ESTE REGISTRO DESTINA-SE AOS DEVIDOS FINS. NADA MAIS A RELATAR, ENCERRO.

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

**EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WERLOW FONSECA DA SILVA** --Matrícula: **221.769-4**



**SINISTRO 3190491183 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** PROTEGE

PLUS CORRETORA DE SEGUROS EIRELI

**BENEFICIÁRIO** EDILSON JOSE DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 26004336866**Posição em 29-10-2019 09:13:05**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 24/09/2019        | R\$ 945,00           | R\$ 0,00         | R\$ 945,00  |



**FICHA DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

|                                         |                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| NOME: <i>Edilson José do Nascimento</i> | Nº REGISTRO:                      |
| DATA: <i>25.05.19</i>                   | HORA: <i>05:08</i>                |
| CNS: <i>898 0014.4710.8832</i>          | DN: <i>15.10.75</i> ID: <i>45</i> |
| NOME DA MÃE: <i>Maria do Carmo</i>      | SEXO: <i>M</i>                    |
| PROFISSÃO: <i>Agricultor</i>            | TELEFONE:                         |
| END: <i>Mulhada do Boquerão</i>         | CIDADE: <i>Betânia -PE</i>        |

| SINAIS VITAIS E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS |      |    |      |     |      |     |       |
|-----------------------------------------|------|----|------|-----|------|-----|-------|
| PA: <i>110x90</i>                       | HGT: | T: | S02: | FC: | DOR: | IG: | PESO: |

**ESCALA DE DOR**

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponde à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Escala de Intensidade da Dor

|         |   |   |           |   |   |          |   |   |            |    |
|---------|---|---|-----------|---|---|----------|---|---|------------|----|
| 0       | 1 | 2 | 3         | 4 | 5 | 6        | 7 | 8 | 9          | 10 |
|         |   |   |           |   |   |          |   |   |            |    |
| sem dor |   |   | média dor |   |   | alta dor |   |   | máxima dor |    |

Dor leve = 1 a 3 / 10  
Dor moderada = 4 a 7 / 10  
Dor intensa = 8 a 10 / 10

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

|                                |                               |                             |                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| VERMELHA <input type="radio"/> | AMARELO <input type="radio"/> | VERDE <input type="radio"/> | AZUL <input type="radio"/> |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRIA BREVE:

DROGAS:

ALERGIAS:

DOENÇAS PREEEXISTENTES: HAS ( ) D. MELLITUS ( ) NENHUMA ( ) OUTRAS:

CONDUTA INICIAL:

REAValiação:

1ª HORA:

2ª HORA:

Enfermeiro Responsável

Rua Rufina Passos Jardins, SN Centro, Betânia-PE  
CNPJ: 19.259.219/0001-38 - CEP: 56.670-000 - Fone: (87) 99806 - 4749



# ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Quebra de alato  
Truque mudo e pueril

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

1ª  
2ª

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. Dipiridina sup  
2. Bromazepam sup > IV 05.35  
3. Talatal 20mg  
4. Sfo, 1% 200mg > IV Rapado 09.35  
5. Reparo  
6. Obs -

## DESTINO DO PACIENTE

OBSERVAÇÃO ( ) INTERNADO ( ) TRANSFERIDO ( ) EVADIU-SE ( ) ÓBITO ( )



Médico

14/10/2019 15:05:21  
Assinado eletronicamente  
por HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 84

Data: 25-05-19 Hora: 14:26h  
 Nome: Edilson José do Nascimento  
 Nome Social: Profissão: Agricultor Estado Civil: Solteiro  
 Nascimento: 15-10-75 Sexo: masc. Responsável: O mesmo  
 Escolaridade: 2ª série Mãe: Maria do Carmo do Nascimento  
 Endereço: Rua - Barão de Valença, 118  
 Bairro: Mangueira Município: S. J. P. Fone:  
 Cartão SUS: RG/CPF:  
 Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

☒ VERDE

☐ AZUL

Situação/Queixa: TRAUMA NA MÃO E FUNTO. ELE  
 DAS COLISÃO MOTO X VAO HOJE PARA  
 MANOBRAS.

PA: 120x80 Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow: 15

Medicações em uso: 100x

Intolerâncias/Alergias: NEECA

Fluxograma: DITOPELIA

Carimbo e Assinatura:

Paulo Cesar T. Ferraz  
 COREN-PE/BATIS: 236943-EN

14:43

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Paciente com história de queda de mto  
 a cerca de 10h. refere dor e edema  
 em mto E

Tratamento:

Rx mto E AP e obliquos  
 Imobilização mto D; Fendas Omas de mto

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Nelson P. Carvalho Filho  
 Cirurgia Geral  
 CREMEPE 20349 - CRM-PB 9443



## CONDUTA MÉDICA

|                       |            |            |             |        |
|-----------------------|------------|------------|-------------|--------|
| Destino do Paciente:  | Internado  | Residência | Transferido | Evasão |
| Novo para o hospital: |            |            |             |        |
| Admissão às           | hrs do dia |            |             |        |

Carimbo e Assinatura:

## OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

*Tratado com sucesso*  
*CRIOALM*

Dr. Edson Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 15.122  
CEM - Fone: 9.901-0112

### Exames Solicitados:

- |                                      |                                    |                          |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma   | <input type="checkbox"/> LCR       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Glicose     | <input type="checkbox"/> HIV       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uréia       | <input type="checkbox"/> VDRL      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Creatinina  | <input type="checkbox"/> CKMB      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ionograma   | <input type="checkbox"/> Troponina | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Leucograma  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eritrograma | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

| Medicação | Horário | Obs: |
|-----------|---------|------|
|           |         |      |
|           |         |      |
|           |         |      |
|           |         |      |
|           |         |      |

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar



**EDILSON JOSÉ DO NASCIMENTO**

Paciente vítima de colisão de moto com animal, no dia 25/05/2018 no município de Betânia. No mesmo dia realizou exame de imagem no HOSPAM onde se evidenciou fratura de metacarpo da mão esquerda.

Hoje, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: dores em mão esquerda, com força prejudicada, não conseguindo fazer a flexão completa dos dedos.

No momento, apresentando déficit funcional de 70% em mão esquerda e déficit laboral em 70% para suas atividades de agricultura.

**SERRA TALHADA, 23 DE JULHO DE 2019.**

*dra. Yamara Lopes Gonçalves*  
Médica  
CRM-PE 27.615

**MÉDICA**

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE  
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem\_st@hotmail.com

