

## **PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE:** **IVANILDO EDUARDO DA SILVA**, brasileiro, casado, armador ferreiro (atualmente desempregado), portador do RG nº. 4.690.156 SDS/PE e do CPF nº 026.615.734-37, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Vicência, nº 68, Casa: A, Santo Antônio, Cruz de Rebouças, Igarassu/PE. CEP. nº 53.630-485.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com); e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosip@hotmail.com](mailto:wradvogadosip@hotmail.com), com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 15 de agosto de 2019.

Outorgante: Ivanildo Eduardo da Silva.



## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**IVANILDO EDUARDO DA SILVA**, brasileiro, casado, armador ferreiro (atualmente desempregado), portador do RG n.º 4.690.156 SDS/PE e do CPF nº 026.615.734-37, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Vicência, nº 68, Casa: A, Santo Antônio, Cruz de Rebouças, Igarassu/PE. CEP. nº 53.630-485. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 15 de agosto de 2019.

Declarante: Ivanildo Eduardo da Silva





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 28/02/2020 10:25:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022810254206300000057519710>  
Número do documento: 20022810254206300000057519710

Num. 58484779 - Pág. 1



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **026.615.734-37**

Nome: **IVANILDO EDUARDO DA SILVA**

Data de Nascimento: **29/11/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/01/1996**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:39:32** do dia **20/08/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **B881.85D1.7942.12DE**

Este documento não substitui o “[Comprovante de Inscrição no CPF](#)”.

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 28/02/2020 10:25:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022810254206300000057519710>  
Número do documento: 20022810254206300000057519710

Num. 58484779 - Pág. 2

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA													
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA</b> <b>DE PERNAMBUCO</b> AV. JÓAO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93		 CELPE <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116   PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis											
<b>DADOS DO CLIENTE</b> GELDEUS DA SILVA BEZERRA PROX-POR TRAS DA AM EC CPF: 640.674.834-49		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>12/06/2019</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>22,48</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA RSCAL</b> <b>05/06/2019</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>05/06/2019</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>064637482</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>002736002011</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2001574182</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0001364809</b>									
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA VICENCIAS 68 A  STO ANTONIO/CRUZ DE REBOUCAS 53630-485 IGARASSU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Monofásico											
		<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>7A72.F2A0.B175.34AF.5A2A.F60B.266F.7174</b>											
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL													
<b>DESCRÍCÃO</b>		<b>QUANTIDADE</b>	<b>PREÇO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>									
Consumo Ativo(kWh)		30,00	0,55465468	16,63									
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,24									
Contrib. Ilum. Pública Municipal				1,93									
ICMS Subvenção-CDE-NF 053248712-09/03/19				0,19									
Multa por atraso-NF 053248712 - 09/03/19				0,52									
Multa por atraso-NF 057060696 - 05/04/19				0,33									
Juros por atraso-NF 053248712 - 09/03/19				0,45									
Juros por atraso-NF 057060696 - 05/04/19				0,13									
Atualização IGPM-NF 053248712 - 09/03/19				0,46									
Atualização IGPM-NF 057060696 - 05/04/19				0,10									
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989				1,50									
<b>TOTAL DA FATURA</b>				<b>22,48</b>									
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS													
<b>ICMS</b>		<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>										
<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>					
0,00		0,00	16,87	0,17	0,02	16,87	0,79	0,13					
<b>DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</b>					<b>DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b>								
<b>NÚMERO DO MEDIDOR</b>	<b>TIPO DA FUNÇÃO</b>	<b>ANTERIOR</b> DATA	<b>ATUAL</b> DATA	<b>Nº DIAS</b>	<b>CONSTANTE</b>	<b>AJUSTE</b>	<b>CONSUMO kWh</b>	<b>DESCRÍCÃO</b>	<b>CONJUNTO</b>	<b>VALOR APURADO</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>META ANUAL</b>	
MG45134	CAT	07/05/2019	14.728,00	05/06/2019	14.747,00	29	1.00000	0,00	19,00	abr/19	5,31	10,62	21,25
<small>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/07/2019</small>									<small>Recife - PE</small>				
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>									<b>NÍVEIS DE TENSÃO</b>				
Pague no ponto mais perto de vocelana karoline porfirio ribeiro: r onze cabah i / antonio alexandre de barros co: r agamenon magalhães nº 02 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1% m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2,1, do RICMS-PE. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.									<b>TENSÃO NOMINAL(V)</b>	<b>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</b>			
									<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>			
									220	202			
									<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>				
<b>DESTAQUE AQUI</b>					<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b>								
<b>CONTA CONTRATO</b> <b>002736002011</b>		<b>MÊS/ANO</b> <b>06/2019</b>	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> <b>22,48</b>	<b>VENCIMENTO</b> <b>12/06/2019</b>	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>								
<small>838800000003 224800110021 736002011102 139868692931</small>										<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>			

6/25/2019, 10:59 AM



los, para prevenir aci-  
honianas, os perigos que o  
se deve ser apreciada,  
que é preciso ser  
lido.  
e logo o socorro médi-  
tendidos" e "curiosos",  
é sua lesão.  
le meta a fazer serviços  
rátio, se você for viti-  
mado; mas você deve  
ter de denunciar.

Membros da CIPA e de  
segurança da seção onde  
estão presidem a aci-  
namentos contidos nos  
de acidentes.  
mangas compridas não  
protegem das mísqui-  
rebatão.  
er que conservá-la ou  
do contra os acidentes.  
sujados a seu serviço.  
res e demais dispositi-  
em seu local de trabalho  
usá-los algum dia.



**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome ..... IVANILDO EDUARDO DA SILVA

Loc. Nasc. ..... JABOTACABA ..... Est. PR ..... Data 09/11/1976

Filiação ..... MARIA DE LUIZA ALVES DA SILVA

Doc. Nº ..... R.G. 4.690.156-209-PE

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... Estado .....  
Obs.: COMPROVANTE DE CADASTRO D.R.T.  
Data Emissão 10/11/2005 D.R.T. 11/11/2005

*Maria Helena Noronha*  
Assinatura do Funcionário  
Maria Helena Noronha  
Mat. 140.197-0 - CAC II

**ALTERAÇÃO**  
(Com relação a)

Nome ..... .....	.....
Doc. ..... .....	.....
Nome ..... .....	.....
Doc. ..... .....	.....
Est. Civil ..... .....	.....
Doc. ..... .....	.....
Doc. ..... .....	.....
Nascimento ..... .....	.....



### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: FRAGA LINS LTDA EPP

CNPJ/CPF/CEI: 15.211.855/0001-39  
Endereço: R IRENE RAMOS GOMES DE MATOS  
97, CAIXA POSTAL654, BOA VIAGEM

Município: RECIFE UF: PE  
Esp. do estabelecimento: CONSTRUTORA

Cargo: ARMADOR

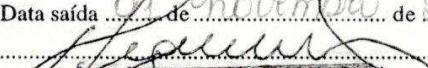
CBO N°: 715305  
Data de admissão: 03 de Novembro de 2015  
Registro N°: 20 Fls./Ficha:  
Remuneração especificada: R\$ 1.203,40  
(um mil, duzentos e três reais e quarenta centavos) por mês.

  
**FRAGA LINS LTDA**

**15.211.855/0001-39**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....  


**ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/TEST.**

**FRAGA LINS LTDA**

**15.211.855/0001-39**

Com. Dispensa CD N° .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....



3190441019

493135



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0119001603**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/06/2019** às **10:10**Complementa o BO Número: **18E0119000226**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **15/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CURADO (BAIRRO), 1, RODOVIA BR 232, CURADO RECIFE-PE.** - Bairro: **CURADO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **DEFRONTE AO JARDIM BOTANICO**  
 Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / RODOVIA BR 232, CURADO, RECIFE-PE.**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

CONDUTOR DE UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA ( AUTOR \ AGENTE )  
 IVANILDO EDUARDO DA SILVA ( NOTICIANTE )  
 AUDNEIDE GILIANE DE CARVALHO ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVANILDO EDUARDO DA SILVA

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DE UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA

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

**CONDUTOR DE UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **O** Pai: **O** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **MOTORISTA**

**IVANILDO EDUARDO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **LUIZA ALVES DA SILVA** Pai: **MANOEL EDUARDO DA SILVA** Data de Nascimento: **29/11/1976** Naturalidade: **JABOATAO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4690156/SDS/PE (RG) 02661573437 (CPF) 06655642091 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **FERREIRO** Telefones Celulares: **- 984714232**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUCAS (BAIRRO), 68, RUA VICENCIA, 68-A, LOT. SANTO ANTONIO, CRUZ DE REBOUCAS-IGARASSU - CEP: 55000-000 - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**AUDNEIDE GILIANE DE CARVALHO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mão: **O** Pai: **O** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **61296953/SDS/PE (RG) 04248307448 (CPF)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIARIO** Telefones Celulares:



- 991354244

Endereço Residencial: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 688 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES VELHO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTO SUZUKI 125CC DE COR PRETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **AUDNEIDE GILIANE DE CARVALHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANILDO EDUARDO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **Preta** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLL6350 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

**UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA**  
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**INFORMA O COMUNICANTE QUE ESTAVA SE DESLOCANDO COM A MOTO DE PLACA KLL- 6350, DE PROPRIEDADE DA SRA. AUDNEIDE, PELA BR 232, QUANDO AO SE APROXIMAR DO JARDIM BOTANICO NO CURADO I, RECIFE-PE, FOI ABALROADO POR UM CAMINHÃO DE CONDUTOR E PLACA NÃO ANOTADOS, POIS O MESMO SE EVADIU APÓS O ACIDENTE, QUE CAUSOU O ACIDENTE, LHE DERRUBANDO AO CHÃO , QUE FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ONDE DEU ENTRADA SOB N° DE PRONTUARIO 01069447.**

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

**IVANILDO EDUARDO DA SILVA  
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **ANTONIO MIGUEL NEVES DE CARVALHO - MAT. 120.133-6**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUL 2019
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2018APH000136 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). IVANILDO EDUARDO DA SILVA, 41 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 4690156 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 026.615.734-37, residente à RUA VICÊNCIA, nº 68, A, CRUZ DE REBOUÇAS, IGARSSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/11/2017, por volta das 00:15 hs, no endereço: RODOVIA BR 232, S/N, CURADO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA SUZUKI PRETA KLL6350PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) IVANILDO EDUARDO DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 026.615.734-37 e Registro Geral nº 4690156, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710099-0 LEVY. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1069447. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 22/02/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000136*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 DEZ 2018

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

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

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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 28/02/2020 10:25:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022810254259200000057519714>  
Número do documento: 20022810254259200000057519714

Num. 58485933 - Pág. 3

50

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



## BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

**NOME:** IVANILDO EDUARDO DA SILVA

**1. Ocorrência da Emergência:** 509559

1.1 - Atendimentos em: 16/11/17

1.2 - Às 01 hora e 24 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

**2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1069447**

2.1 – Internado em: 16/11/17

2.2 - Alta em: 07/12/17

**3. Hipótese Diagnóstica:** FRATURA DO 1/3 MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA EXPOSTA

**4. Tratamento:** 1º CIRURGIA EM 16/11/17 = LIMPEZA CIRÚRGICA + SUTURA + IMOBILIZAÇÃO.

2º CIRURGIA EM 04/12/17 = REDUÇÃO ABERTA + OSSEOSINTSESE

**5. Observação:** ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 17.7.2018

HORA: 11:49:01

PASTA: 01.07.2018

TB

RS

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 3  
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 DEZ 2018

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 71  
Recife

Dr. Tadeu Buril.

Dr. Tadeu Buril  
SOC. CIREMEPE 3019  
MAT. 088680



**HOSPITAL GETULIO V 'GAS**

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 16/11/2017 01:15

Nome Paciente:	IVAN
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	29/11/1
Sexo:	Masculino
Idade:	40
Senha:	E0004
Convênio:	
Atendimento:	SAME:

Periodo: 16/11/2017 01:16 - 16/11/2017 01:17

REGINA CELIA DOS SANTOS - COREN: 57570 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**Cor: **AMARELO**Queixa Principal: **VITIMA DE QUEDA DE MOTO , ALCOOLIZADO , COM CAPACETE , SEM DESMAIO OU VOMITOS.TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO**Fluxograma sintoma: **QUEDAS**Discriminador(es): **- DOR MODERADA?**Sociedade: **CIRURGIA GERAL**Sinais Vitais Lidos:

- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 90.00 BPM (RÍTMICO)
- TEMPERATURA: 36.00 °C

R V2

ILVA

ASL-0452304/18  
marta.santos  
22/07/2019 15:33:41

22/07/2019 15:33:41



Acolhido(a) por: REGINA CELIA DOS SANTOS - COREN: 57570 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/11/2017 01:17

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL G JILIO VARGAS  
EMERGENCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: IVANILDO EDUARDO DA SILVA  
Data Nasc.: 29/11/1976 Idade: 40

ATENDENTO: 509559

Prontuário: 1069447

Sexo: MASCULINO

Cor:

CNS: 700003482325205

Nº: 20

Estado: PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

Prontuário: 1069447

CNS: 700003482325205

SU

Profissão:

Paciente: IVANILDO EDUARDO DA SILVA

Letra: BR 22

Clinica: SALA DE RECUPERACAO

Sexo: MASCULINO

Nascido: 29/11/1976 Idade: 40 Anos 11 Meses

Nome: LUIZA ALVES DA SILVA

Mae: LUIZA ALVES DA SILVA

Fone: 8455-7142

Endere: RUA VERTENTES, 20 - SANTO ANTONIO - IGARASSU - PE - CEP:

58830-050

CEP: 58830-050

UF: PB

&lt;p



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



## **Secretaria Estadual de Saúde**

### **RELATÓRIO DA OPERAÇÃO**

**Paciente: IVANILDO EDUARDO DA SILVA**

Registro: 1069447

Data da operació: 16/11/2017

Operador: Dr. SERGIO TAVARES 1º auxiliar: Dr. THAIGO PANILLO MR3

#### **Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE CLAVÍCULA**

ESQUERDA

**Tipo de operacão: LMC + SUTURA + IMOBILIZACÃO**

#### **Descrição operatória:**

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
  3. Assepsia, antissepsia e aposição de campos
  4. Visualizado ferimento puntiforme em topografia de clavícula esquerda.
  5. Ampliação do ferimento + limpeza exaustiva com SF 0,9%
  6. Sutura para aproximação dos bordos com nylon
  7. Curativo esteril + imobilização com tipóia

OBS: INDISPONIBILIDADE DE CAIXA 3.5 NO CME.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

Gente Seguradora S/A  
Av. Rio Branco, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 DEJ 2018

Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - Recife - PE





## Secretaria Estadual de Saúde RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: IVANILDO EDUARDO DA SILVA REG: 1069447

Data da operação: 04/12/2017

Operador: Dr. CLEBER MACIEL 1º auxiliar: Dr. BRENO (MR4)

2º auxiliar: Dr. FROTA (MR4)

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA  
ESQUERDA

Anestesistas: DR. SERGIO

Tipo de operação: REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA E  
PARAFUSOS

### Descrição operatória:

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral
3. Assepsia, antissepsia e aposição de campos estéreis
4. Incisão no ombro esquerdo na topografia e sentido da clavícula
5. Divulsão por planos
6. Observado foco de fratura
7. Redução aberta (OBS: perda óssea em terço médio, mas redução manteve contato entre os fragmentos principais da fratura)
8. Fixação com placa ALCP bloqueada para clavícula com 07 furos, com 3 parafusos bloqueados e 3 corticais
9. Limpeza com SF 0,9%
10. Sutura por planos.
11. Curativo estéril.

ASL-0452304713  
22/07/2019 15:33:47

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

ASL-0452304713  
22/07/2019 15:33:47

Daniel B. Nicollietto  
MÉDICO  
CRM PE 25.291

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUL 2019
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE





IVANILDO EDUARDO DA SILVA		01069447	700003482325
509871	MASCULINO	41a 0m 8d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



### Relatório de Alta Hospitalar ORTOPEDIA/TRAUMATO

— Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
FRATURA EXPOSTA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA ESQUERDA

— Tratamento: \_\_\_\_\_  
16/11 - LMC + sutura (EMG)  
04/12 - Redução cruenta + fixação com placa bloqueada (Dr Cléber)

— OBS: \_\_\_\_\_  
AGENDAR RETORNO AMBULATORIAL EM 3 SEMANAS PARA DR. CLEBER (ORTOPEDIA / OMBRO) COM NOVO RX

Retorno com Dra Ana Aurea em 7 dias.

Ana Aurea R. Torres  
Médica  
CRMPE 25656

— Condições Clínicas (no momento da Alta) \_\_\_\_\_  
BEG, corado, hidratado, eupneico.  
FO limpa e seca, com pouco edema local, sem sinais flogísticos.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
16/11/2017	07/12/2017

Recife, 07 DE DEZEMBRO DE 2017

Ana Aurea R. Torres  
Médica  
CRMPE 25656  
ANA AUREA REVOREDO TORRES - CRM: Nº.25656



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 28/02/2020 10:25:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022810254273100000057519715>  
Número do documento: 20022810254273100000057519715

Num. 58485934 - Pág. 6



## Secretaria Estadual de Saúde RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: IVANILDO EDUARDO DA SILVA      REG: 1069447

Data da operação: 04/12/2017

Operador: Dr. CLEBER MACIEL      1º auxiliar: Dr. BRENO (MR4)

2º auxiliar: Dr. FROTA (MR4)

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA  
ESQUERDA

Anestesistas: DR. SERGIO

Tipo de operação: REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA E  
PARAFUSOS

### Descrição operatória:

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral
3. Assepsia, antissepsia e aposição de campos estéreis
4. Incisão no ombro esquerdo na topografia e sentido da clavícula
5. Divulsão por planos
6. Observado foco de fratura
7. Redução aberta (OBS: perda óssea em terço médio, mas redução manteve contato entre os fragmentos principais da fratura)
8. Fixação com placa ALCP bloqueada para clavícula com 07 furos, com 3 parafusos bloqueados e 3 corticais
9. Limpeza com SF 0,9%
10. Sutura por planos.
11. Curativo estéril.

DEPARTAMENTO DE SINIST... DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

Daniel B. Nicollietto  
MÉDICO  
CRM - PE 25.251



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL  
Getúlio Vargas



Paciente: IVANILDO EDUARDO DA SILVA

Prontuário: 01069447

Data de Nascimento: 29/11/1976

Idade: 41a 1m 9d.

Sexo: MASCULINO

## RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

Fratura exposta de terço médio de clavícula esquerda após acidente motociclistico em 16/11/2018, submetido a tratamento cirúrgico de emergência e posterior osteossíntese com placa e parafuso em 04/12/2017.

Comparece a 2ª consulta ambulatorial com queixa de dor em ombro e braço esquerdos, resistente ao uso da analgesia prescrita, com limitação funcional em MSE. Movimentação normal de mão e punho, neurológico preservado distalmente.

Otimizo analgesia, agendo retorno em 1 mês, solicito fisioterapia motora.

Feito o Exame de anamnese + exame físico + radiografia.

Observação:

Deixo a cargo do médico perito avaliar questões trabalhistas e afins.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 DEZ 2018

Gama Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

Recife, 08 DE JANEIRO DE 2019  
Gama Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715  
Recife - PE

Ana Áurea R. Torres  
Médica  
CRMPE 25656

ANA AUREA REVOREDO TORRES - CRM: Nº.25656

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-050  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 28/02/2020 10:25:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022810254273100000057519715>  
Número do documento: 20022810254273100000057519715

Num. 58485934 - Pág. 8

  
 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
**HOSPITAL**  
**Getúlio Vargas**  
 Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente **IVANILDO EDUARDO DA SILVA** esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço de 16/11/2017 ao dia 07/12/2017 para tratamento médico-hospitalar.

Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais para prosseguir tratamento clínico no pós-operatório, a partir da data de hoje.

Ana Áurea R. Torres  
 Médica  
 CRMPE 25656  
*[Signature]*  
 Recife, 07/12/2017

  
 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
**HOSPITAL**  
**Getúlio Vargas**  
 Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o paciente **IVANILDO EDUARDO DA SILVA** esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia desta unidade hospitalar de 16/11/2017 ao dia 07/12/2017 para tratamento médico-hospitalar (**CID 10: S42.0**).

Deixo a cargo do **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Ana Áurea R. Torres  
 Médica  
 CRMPE 25656  
*[Signature]*  
 Recife, 07/12/2017


 DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DSS  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 14 DEZ 2018  
 Gestão Seguradora S/A.  
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5  
 Recife - PE



## SINISTRO 3190441019 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** IVANILDO EDUARDO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

**SEGURADORA S/A**

**BENEFICIÁRIO** IVANILDO EDUARDO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 02661573437

**Posição em 14-08-2019 09:16:51**

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

15/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

