

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vigilante (atualmente desempregado), portador do RG nº 7.486.502 SDS/PE e do CPF nº 066.937.214-51, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua da Rede Elétrica, nº 170, Jardim Paulista, Paulista/PE. Cep: 53.407-760.

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; 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: wradvogadosjp@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 **ACÇÃO 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 opportuno 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, 17 de fevereiro de 2020

Outorgante: Rodolfo Henrique de Vasconcelos



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vigilante (atualmente desempregado), portador do RG nº 7.486.502 SDS/PE e do CPF nº 066.937.214-51, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua da Rede Elétrica, nº 170, Jardim Paulista, Paulista/PE. Cep: 53.407-760. 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 convededor 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, 17 de fevereiro de 2020

Declarante: Rodolfo Henrique de Vasconcelos



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, Rodolfo Henrique de Vasconcelos,
RG/CNH nº 7.486.502, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 066.937.214-51,
endereço: RUA DA REDE ELETRICA, nº 570, JARDIM PAULISTA
CEP: 53.407-760, cidade de PAULISTA - PE, telefone(s)
(81) 9.8850-7582, DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2018 por não incorrer
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU & ZIHA - PE, 17 de FEVEREIRO de 2020.

Rodolfo Henrique de Vasconcelos

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

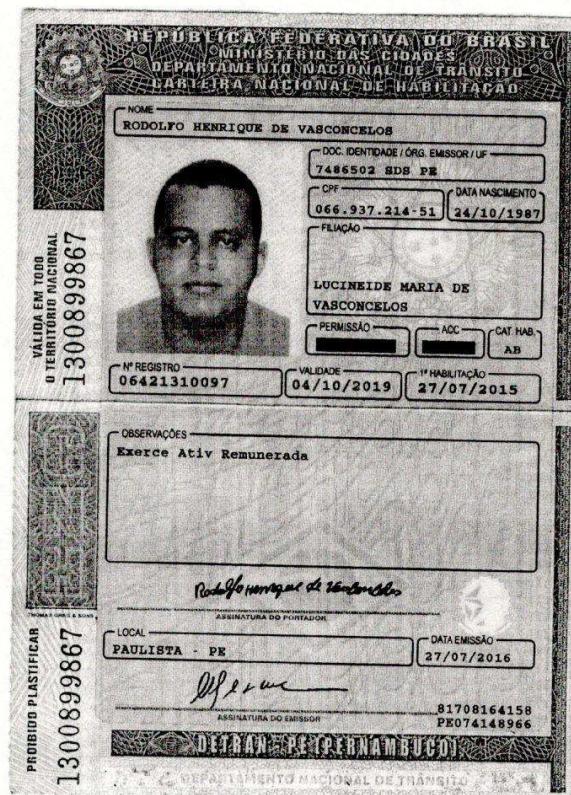
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:42:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210424786200000058158465>
Número do documento: 20031210424786200000058158465

Num. 59138930 - Pág. 1



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **066.937.214-51**

Nome: **RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS**

Data de Nascimento: **24/10/1987**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **22/04/2004**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:24:35** do dia **20/12/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8E41.993D.C9EB.17A5**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

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



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Ouvidoria 0800 281 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

DADOS DO CLIENTE CAMILA MARIA DE VASCONCELOS CPF: 052.665.684-02	DATA DE VENCIMENTO 04/11/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 314,23	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 28/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 28/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 082917545	CONTA CONTRATO 007025362270 Nº DO CLIENTE 2012027125 Nº DA INSTALAÇÃO 0006422978
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DA REDE ELETRICA 170 CS-. JARDIM PAULISTA ALTO/NAVARRO 53407-760 PAULISTA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
		RESERVADO AO FISCO 2FB2.B2C0.B495.422B.914F.C171.8193.AB76	

DESCRICAO DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
000000003161742146	CAT	25/09/2019	5.946,00	28/10/2019	6.285,00	33	1.00000	0,00	339,00	DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBI I	1,97	4,95	9,91	19,82
										FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,17	6,35	12,70
										DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,97	2,77	0,00	0,00
										DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
										EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 101,15					
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/11/2019													Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NÍVEIS DE TENSÃO									
<p>Pague no ponto mais perto de voce! akapas: rua dr luiz ignacio de andrade lima janga / fany pet: rua dr luiz ignacio de andrade lima 1120 box jangalista completa em www.celpe.com.br."</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> <p>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</p>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	
007025362270	10/2019	314,23	04/11/2019	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>

838300000039 142300110075 025362270100 143212301136



Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ASSENTOCAÇÕES MECÂNICAS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

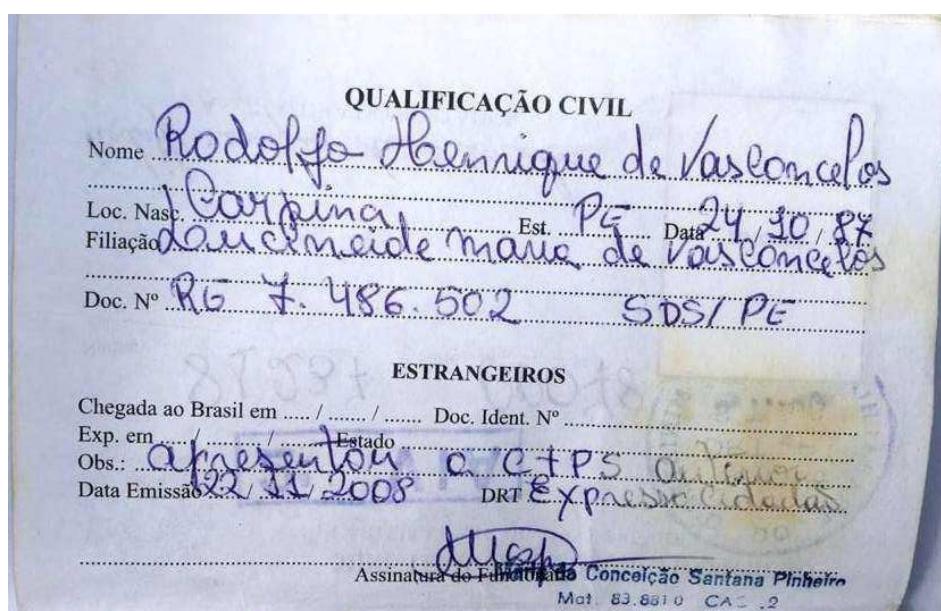
AUTENTICACIÓN MECÁNICA

1/1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:42:47
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210424786200000058158465>
Número de documento: 20031210424786200000058158465

Núm. 59138930 - Pág. 3



CONTRATO DE TRABALHO
07.039.948/0001-08

Empregador **PODIUM ENGENHARIA**
 CNPJ/MF **Rua Nunes Vazano, 3849**
 Rua **CEP: 60.250-071** N°
 Município **João de Barroso** Est.
 Esp. do Estabelecimento **CE**
 Cargo **Auxiliar de Manutenção**
 CBO n°
 Data admissão **08 de Maio de 2019**
 Registro n° Fls. /Ficha
 Remuneração especificada **28.193,90**
Um mil cento e noventa e
três reais e vinte centavos
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **07.039.948/0001-08**
 1^a 2^o
 Data saída **17 de Maio de 2019**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **07.039.948/0001-08**
 1^a 2^o
 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.

1^a 2^o
 Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1^a 2^o
 Com. Dispensa CD N°





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º: 19E0118011465

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/12/2019** às **14:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **30/9/2019** às **00:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA D, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RODOLFO (AUTOR / AGENTE)
LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS (OUTRO)
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

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

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **24/10/1987** Naturalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7486502/SDS/PE (RG), 06693721451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Telefones Celulares: **- 988507582**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Residencial: **RUA DA REDE ELÉTRICA, N° 170, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RODOLFO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **M** Pai: **P** Data de Nascimento: **24/10/1987** Naturalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL**

LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA DA REDE ELÉTRICA, N° 170, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

09/12/2019

1 de 2



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

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **1 (REAL)**

Placa: **PDT6369** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **106295490** Chassi: **9C2KC2210GR002672**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **PORTO SEGURO**
Descrição: **CRLV N° 014802551661**.

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. RODOLFO HENRIQUE, ONDE NOS RELATOU QUE NO DIA 30 / 10 / 2019, POR VOLTA DAS 00:30 H, ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO DE PLACA PDT 6369, E, AO DESCER A LADEIRA DE JARDIM PAULISTA ALTO, PASSOU POR UM BURACO, PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO CHÃO, QUE LIGOU PARA A SUA TIA, SENDO A SRA. CAMILA MARIA DE VASCONCELOS, QUE FOI AO LOCAL, JUNTAMENTE COM SEU ESPOSO, O SR. ONÉAS FERNANDES ROSA, E LHE LEVARAM PARA UPA DE JARDIM PAULISTA, QUE NA CITADA UPA NÃO TINHA ORTOPEDISTA E, SENDO ASSIM, FOI LEVADO PARA A UPA DE OLINDA, ATENDIMENTO N° 1544804, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARAES.

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

Rodolfo Henrique de Vasconcelos
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS
(VITIMA)

RODOLFO
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **ALEXANDRE JORGE M. DOS SANTOS - MAT. 221.286-2**

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0118011565

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/12/2019 às 10:52**

Complementa o BO Número: **19E0118011465**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 20/10/2019 às 00:30

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA D, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RODOLFO (AUTOR / AGENTE)
LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS (OUTRO)
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

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

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **24/10/1987** Naturalidade: **CARPIÑA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **7486502/SDS/PE (RG)**, **06693721451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO**
Profissão: **VIGILANTE** Telefone Celular: **- 988507562**

Residencial: **RUA DA REDE ELÉTRICA, N° 170, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RODOLFO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **N** Pai: **N** Data de Nascimento: **24/10/1987** Naturalidade: **CARPIÑA / PERNAMBUCO / BRASIL**

LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **RUA DA REDE ELÉTRICA, N° 170, JARDIM PAULISTA ALTO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

[200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=118&idOc=8184988&nrBO=19E0118011565&tipo=simples&naoPrincipal=ACIDENTE DE TRÂNSITO...](http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=118&idOc=8184988&nrBO=19E0118011565&tipo=simples&naoPrincipal=ACIDENTE DE TRÂNSITO) 1/2



13/12/2019

Secretaria de Defesa Social // INFOPOL

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sra(a): **LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS**, que estava em posse do(a) Sra(a): **RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **1,00 (REAL)**

Placa: **PDT6369** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renerava: **106295499** Chassi: **9C2KC2210GR002672**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Avulso: **PORTO SEGURO**
Documento: **CRLV N° 014802551661**.

Complemento / Observação:

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. RODOLFO HENRIQUE, ONDE NOS RELATOU QUE NO DIA 30/10/2019, POR VOLTA DAS 00:30 H, ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO DE PLACA PDT6369, E, AO DESCER A LADEIRA DE JARDIM PAULISTA ALTO, PASSOU POR UM BURACO, PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO CHÃO, QUE LIGOU PARA A SUA TIA, SENDO A SRA. CAMILA MARIA DE VASCONCELOS, QUE FOI AO LOCAL, JUNTAMENTE COM SEU ESPOSO, O SR. ONEAS FERNANDES ROSA, E LHE LEVARAM PARA UPA DE JARDIM PAULISTA, QUE NA CITADA UPA NÃO TINHA ORTOPEDISTA E, SENDO ASSIM, FOI LEVADO PARA PARA A UPA DE OLINDA, ATENDIMENTO N° 1544804, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARAES.

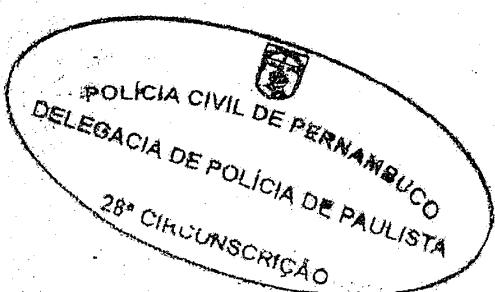
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Rodolfo Henrique de Vasconcelos
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS
(VITIMA)

RODOLFO
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **EDMARIO MARQUES DE MENEZES** - Matrícula: **3848841**

Assinatura
rodrigo
28/12/2019



200.238.83.36/pernambuco/VisualizeBO.do?idUn=118&idOc=8184986&nroBO=19E0118011555&tpo=simples&natPrincipal=ACIDENTE DE TRÂNSITO... 2/2



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:42:48
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210424804700000058158467>
Número do documento: 20031210424804700000058158467

Num. 59140182 - Pág. 4

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/10/2019 02:07

	Nome Paciente: RODOLFO HERINQUE DE VASCONCELOS Gêd. Paciente: Data de Nascimento: Sexo: Masculino Idade: 32 Senha: 0011 Convênio: Atendimento: SAME
--	--

Período: 30/10/2019 02:08 - 30/10/2019 02:09

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	URGÊNCIA
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	TRAUMA EM MIE MSD APÓS QUEDA D EMOTO, VEIO DA UPA DE PAULISTA
Observação:	ALERGIA
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR MODERADA (4 - 7/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/10/2019 02:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
		HOSPITAL MIGUEL ARRAES		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				6431569	
		HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	
5 - Nome do Paciente		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS		6 - Nº Prontuário			
7 - Cartão Nacional do SUS		8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	11 - Etnia
		24/10/1987	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe		12 - Telefone de Contato			
LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS		8198794313			
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato			
CAMILA		987943137			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)					
RUA DA REDE ELETRICA, 170 - JARDIM PAULISTA					
16 - Município		17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
PAULISTA		261070	PE	53407760	
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos					
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA + 6 HORAS COM DORES E DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO DIREITO, FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO E HALUX ESQUERDO, ORIENTADO EUPNEICO ESTAVEL					
VISÃO DOR EDEMA E DEFORMIDADE EM PUNHO DIREITO					
VIE CORTE EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUER, + DORSO DE HALUX ESQUERDO					
21 - Condições que justificam a Internação					
SITADAS ACIMA					
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas					
ANAMNESE + EXAME FÍSICO					
23 - Diagnóstico Inicial / Código		24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas	
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO D		S525	W199	04070000	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado		PROCEDIMENTO SOLICITADO			
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA		28 - Código do Procedimento			
29 - Especialidade		30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA		2	(X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	980016278437533	
33 - Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação			
SORMANE DE CARVALHO BRITTO		35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)			
		30/10/2019			
36 - () Acidente de Trânsito					
37 - () Acid. Trabalho Típico					
38 - () Acid. Trabalho Trajetô					
39 - Vínculo com a Previdência					
() Empregado		() Empregador		() Autônomo	
() Desempregado		() Aposentado		() Não Segurado	
40 - Nº Bilhete					
41 - Série					
42 - CNAE / Empresa					
43 - CBOR					
44 -					
45 -					
46 - Nome do Profissional Autorizador					
47 - Cód. Órgão Emissor		52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)			
E260000001					
48 - Documento		49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador			
() CNS <input type="checkbox"/> CPF					
0 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)			
		Traumatologia / Ortopedia			
		CRM 20671 / EOT 15666			
AIH 261910222344-1					
Código do Laudo: 501719					



Atendimento: 501719

Data e Hora: 30/10/2019 06:36

Senha da Classificação:

0018

Paciente: 130859 RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS Sexo: MASCULINO
Nome Social:

Data do Nascimento: 24/10/1987 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: LUCINEIDE MARIA DE VASCONCELOS

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Pai:

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DA REDE ELETRICA

--

170

Bairro: JARDIM PAULISTA

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: JACKELINEEFL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

*Paciente vítima de corte no moto na Igreja
na Rua das Flores em Antônio Carlos (Praça da Matriz) e
é agredido em um bar na Rua da Matriz (Praça da Matriz)*

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

*Ex- Trauma existente na Igreja
Fracasso de ossos ilios IETI e hancular*

Prescrição Médica

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 30/10/2019

Hora.....: 18:26

Aviso de Cirurgia : 60585

Paciente : 130859

Convênio Atend. : 1

Leito : 479

Dt. Início : 30/10/2019 17:20

Cid Pré-Operatório : S525

Cid Pós-Operatório :

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala : 0003 SALA 03

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - EXTRA 013

Dt. Fim : 30/10/2019 18:15

Atendimento : 501750

Carteira :

Idade : 32 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Procedimentos

Procedimento: 04C8020431

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA URNA (PRINCIP/

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe MédicaJRGIAO
ANESTESISTA15483 HUGO FREITAS DE ARAUJO
8010 TEREZA CRISTINA DA SILVA**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

OPERADOR: HUGO FREITAS

1º AUXILIAR: LÍVIO(R4)

2º AUXILIAR SAMUEL(R2):

3º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

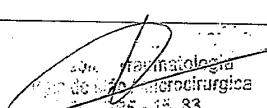
ANESTESISTA: DRA TEREZA

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO + RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB INDUÇÃO ANESTÉSICA
2. ASSPESIA E ANTISEPSIA
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM FACE ANTERIOR DO PUNHO D, MEDINDO CERCA DE 10 CM
5. DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA DE RÁDIO
6. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE RÁDIO E FIXAÇÃO COM PLACA VOLAR E TRÊS PARAFUSOS CORTICais
7. FIXAÇÃO DE FRAGMENTO DISTAL COM FK 2.0
8. VERIFICAÇÃO DE POSIÇÃO ADEQUADA DE FOCO DE FRATURA E IMPLANTE EM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
9. LAVAGEM DE FO UTILIZANDO SF(0,9%)
10. SUTURA POR PLANOS, ATÉ PELE, UTILIZANDO VYCRIL 3.0 E MONONYLON 4.0
11. LAVAGEM DE FOCO DE FRATURA DE PATELA(POR ABRASÃO) COM SF(0,9%)
12. SUTURA DE PELE UTILIZANDO MONONYLON 4.0
13. COLOCAÇÃO DE CURATIVO COM ADAPTIC E SULFADIAZINA DE PRATA
14. COLOCAÇÃO DE TALA LUVA

ATO CONCLUÍDO SEM INTERCORRÊNCIAS

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**


Dr. Hugo Freitas de Araujo
CRM - 15483

DR(A) : HUGO FREITAS DE ARAUJO
CRM : 15483

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:42:48

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210424813200000058159768>

Número do documento: 20031210424813200000058159768

Num. 59140183 - Pág. 5

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 30/10/2019
Hora.....: 18:40

Aviso de Cirurgia : 60608
Paciente : 130859
Convênio Atend. : 1
Leito : 479
Dt. Início : 30/10/2019 17:30
Cid Pré-Operatório : S820
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS
SUS - INTERNACAO
VERMELHO - EXTRAO 013
Dt. Fim : 30/10/2019 18:40
FRATURA DA ROTULA [PATELA]

Atendimento : 501750
Carteira :
Idade : 32 Anos

Procedimentos
Procedimento: 0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica
JRGIAO 15483 HUGO FREITAS DE ARAUJO
ANESTESISTA 8010 TEREZA CRISTINA DA SILVA

Descrição Cirúrgica :
DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA POR ABRASAO DE PATELA ESQUERDA + FERIMENTO EM HALUX ESQUERDO
CIRURGIA: LC+DC+SUTURA
CIRURGIÃO: DR HUGO
1º AUXÍLIO: DR SAMUEL
ANESTESISTA: DRA TEREZA
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADO FERIMENTO EM REGIAO ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO E DORSO DO HALUX ESQUERDO
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 5.000 ML
6. DEBRIDAMENTO CIRURGICO
8. SUTURA POR PLANOS
CURATIVO;
BOA PERFUSAO DISTAL MIE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : HUGO FREITAS DE ARAUJO
CRM : 15483

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:42:48
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210424813200000058159768>
Número do documento: 20031210424813200000058159768

Num. 59140183 - Pág. 6



IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS
IDADE: 32 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 30/10/2019

REG: 130859
DATA DA ALTA: 31/10/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO + FRATURA POR ABRASÃO EM PATELA ESQ E FERIMENTO EM HALUX ESQ

TRATAMENTO REALIZADO:

- 30/10/2019: RAFI COM PLACA E PARAFUSO + FIOK EM RÁDIO DISTAL DIREITO + LIMPEZA E DEBRIDAMENTO EM PATELA E HÁLUX ESQ

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE **DR HUGO FREITAS EM 2 SEMANAS**;
- ➔ REALIZAR TROCA DE CURATIVO EM DIAS ALTERNADOS NA UNIDADE BÁSICA (PSF)
- ➔ MANTER TALA EM MSD
- ➔ FAZER USO DE CEFALEXINA POR 07 DIAS;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESO SIM(x) NÃO() CIRURGIA PLÁSTICA
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Luzônio Costa Neto
Traumatologia
CRM: 24.099
Cirurgião-Dentista
CRM: 24.099

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **501750**

Usuário: **MONICABSL**

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente: RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS	Prontuário: 130859		
Idade: 32a 0m 6d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 24/10/1987
Profissão:	Escolaridade:		
R.G.: 7486502	C.P.F.: 06693721451	Telefone: 987943137	CEP 53407760
Endereço: RUA DA REDE ELETRICA	, 170	- JARDIM PAULISTA	- PAULISTA - PE
Dados da Internação			
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 30/10/2019 07:59		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Pavilhão: GERAL		
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA		
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito: VERMELHO - EXTRA 013		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
E-mail:	Numero:	
Tel: _____	Cidade: _____	Estado civil: _____

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 31/10/15	Hora da Alta: _____ : _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: Boas condições leves	
Diagnóstico Principal.....: Fistula urinária	
Diagnóstico Secundário01.: Fistula urinária de bocal	
Diagnóstico Secundário02.: Fistula urinária	
Procedimento.....: ASD com bloco + fistula em fistula urinária + REVISADO NEPHROMA	
Responsável pela retirada do paciente _____	Assinatura e RG _____
Médico e CRM:	
Cláudio Costa Neto CRM-PE 24.099 Ortopedia / Traumatologia	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Jenniffer Góes Maria de Lima
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





PERNAMBUCO



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

**NOME: RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS REG: 130859
CLÍNICA:**

ENFERMAGEM:

LEITO:

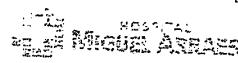
DATA/HORA	
30/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	<p>PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA +- 6 HORAS COM DORES E DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO DIREITO , FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO E HALUX ESQUERDO CONSCIENTE, ORIENTADO EUPNEICO ESTAVEL MSD DOR EDEMA E DEFORMIDADE EM PUNHO DIREITO MIE CORTE EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUER, + DORSO DE HALUX ESQUERDO HD FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO E HALUX ESQUERDO CD AO BLOCO CIRURGICO</p>
31/10/18	<p>31/10/18</p> <p>10h</p> <p>fr: 1: 1/10 Nós cora Dors e ferido +</p> <p>fr: le an Nós anel Min +</p> <p>fr: 1/10 e bala e frise on</p> <p>Releek Seg. 1/10, cora</p> <p>fr: 1/10, Seg. 1/10, cora</p> <p>fr: 1/10, cora</p> <p>fr: 1/10, cora</p>

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM PE 24.999



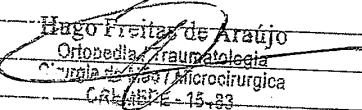


$\alpha \in \pi_{\text{sys}}$



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Roberto Henrique de Souza Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	13/11/2019
	# Círculo de Mar
	# 5º Andar de Pronto D
	# 2º Sétimo de Nov
<p>Paciente entrar com sintomas que não importam No exame: FO com dor aguda A valiguetas: Perda súbita de força de perna Cel: Clínica + outras fontes Toda dor</p>	
 <p>Hugo Freitas de Araújo Ortopedia / Traumatologia Cirurgia de Pés / Microcirurgica CRM-PE - 15.83</p>	



Atendimento: 501750

Dt Atendimento: 30/10/2019 - 07:59

Paciente: 130859

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

Dt Alta: 31/10/2019 - 14:12

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 71 ORTL-511-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ALYNEKLB

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ALYNE KARMEM DE LIMA BARBOZA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência Causa Clínica Obstétrico Psiquiátrico
Em caso de violência/acidente: Via Pública Domicílio Local de Trabalho

SENHA 5804618

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Rodolfo Henrique de Vasconcelos Idade: 32
Sexo: M F Profissão: _____
Mae: LUCINEIDE MARA DE VASCONCELOS
Endereço Residencial: _____
Cidade: Recife Bairro: Dom
1544304 24/10/1987

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus Caminhão Carro de Passeio Motocicleta
Atropelamento: Pedestre Ciclista
Automóvel (Colisão): Passageiro Motorista Banco de Trás Banco da Frente Uso de cinto S() N()
Motocicleta: Motociclista Passageiro Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão Soterramento
Intoxicação Exógena Animais Peçonhentos Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico
Queimaduras: 1º Grau 2º Grau 3º Grau
Queda: Altura Aproximada _____ Metros Queda da Própria Altura
Agressões: Por Arma de Fogo/Tipo _____ Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual Maus Tratos Outros Citar: _____
Mecanismo do Trauma: Impacto Frontal Impacto Lateral Impacto Traseiro Ejeção Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Dores Diarréa 3/2/2018

Hipótese Diagnóstica: Dores Diarréa 3/2/2018

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa Lentificada Bulhas Cardíacas: Normofonéticas Hipofonéticas
Pulso: Rítmico Arrítmico Filiforme Fino
Colocação da Pele: Normocorada Palidez Cianose
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

115
37.4



SINISTRO 3200057500 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS

CPF/CNPJ: 06693721451

Posição em 11-03-2020 20:16:30

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

14/02/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------



**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA SEÇÃO B DA
19ª VARA DA COMARCA DE RECIFE-PE.**

Processo n° 0013914-02.2020.8.17.2001

RODOLFO HENRIQUE DE VASCONCELOS, já amplamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, que tramita neste Duto Juízo, por intermédio de seus advogados que esta subscrevem, vem à presença de Vossa Excelência expor para ao final requerer:

Que, por equívoco, os fatos narrados na exordial foram digitados de outro processo semelhante, pelo que requer a retificação, portanto onde lê-se que:

“O autor foi vítima de acidente automobilístico, fato ocorrido no dia 03 de março de 2019, quando conduzia a motocicleta pela via pública, momento em que um automóvel entrou pela contramão atingindo o veículo conduzido pelo Autor, com o impacto o autor sofreu lesões de natureza grave, sendo socorrido para o Hospital Miguel Arraes, conforme prova Boletim de Ocorrência e ficha de esclarecimento em anexo.

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu TRAUMA EM MEMBROS SUPERIOR ESQUERDO E INFERIOR DIREITO + FRATURA EXPOSTA DA RÓTULA (PATELA) DIREITA + FRATURA FECHADA DO ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, conforme documentos em anexo.”

Leia-se que: “O autor foi vítima de acidente automobilístico, fato ocorrido no dia 30 de outubro de 2019, quando conduzia a motocicleta pela via pública, momento em que ao passar por um buraco na via perdeu o controle do veículo e caiu ao solo, com o impacto o autor sofreu lesões de natureza grave, sendo socorrido para a UPA DE JARDIM PAULISTA e como não tinha ortopedista foi levado para a UPA DE OLINDA e posteriormente transferido para o Hospital Miguel Arraes, conforme prova Boletim de Ocorrência de Id. 59140182 dos autos

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu TRAUMA EM MEMBROS SUPERIOR DIREITO E INFERIOR ESQUERDO + FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO DIREITO + FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA + FERIMENTO EXTENSO DO HALUX ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, conforme documentos médicos de Id. 59140183 dos autos.”

ISTO POSTO, requer à Vossa Excelência, a retificação da inicial, bem como seja dado prosseguimento do feito até final decisão, por ser medida da mais lídima **JUSTIÇA**.



Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Recife/PE, 12 de março de 2020.

Bel. Adson José Alves de Farias

OAB/PE 1292-A

