

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

**ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da cédula de identidade nº 7.537.450, inscrito no CPF sob o nº 077.327.434-07, residente e domiciliada à Rua da Vitória, Nº 483, Nova Cidade, Escada/PE, CEP: 55.550-000, vem, por intermédio de seus advogados, devidamente habilitados nos termos do instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional localizado na Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, telefone: (081) 3010-0660, local onde recebe intimações e correspondências de praxe, à ilustre presença deste juízo, propor a presente...

**AÇÃO DE COBRANÇA  
(SEGURO DPVAT)**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, na pessoa de seu representante legal em razão dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Avenida Senador Salgado Filho, 21 | Sala 114 | Centro | Paulista/PE | CEP 53401-440  
sales@salesadvocacia.com | + 55 81 3010-0660 | www.salesadvocacia.com



## PRELIMINARMENTE

### DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, com fundamento no que estabelece a Lei nº 1.060 de 5.2.50, vez que não têm condições de arcar com o pagamento das custas e despesas judiciais do processo em tela, sem prejuízo próprio e de sua família, **tendo em vista que a autora encontra-se desempregada.**

Assim, em consonância com o estabelecido no art. 4º da Lei nº 1.060/50, acredita ter cumprido exigência legal que lhe autoriza gozar dos benefícios da assistência judiciária.

### DO FORO DA DISTRIBUIÇÃO

Inicialmente cumpre destacar a que **a demandada possui agência nesta comarca**, razão pela qual, por ser sede da demandada, propicia ao exercício de defesa da mesma, bem como se torna mais acessível ao autor, conseguindo se deslocar para os atos processuais para exercer o seu Direito.

Deste modo, requer desde já que seja desconsiderada a cláusula de eleição de foro, posto que esta inviabiliza o exercício de direito da autora, conforme descrito acima, ao passo que a presente comarca, que é o da sede da demandada, favorece aos dois polos da demanda.

**Art. 53. É competente o foro:**

**III - do lugar:**

...

**b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;**



Isto posto, requer que o presente feito seja processado e julgado nesta comarca, conforme artigo 53, III, b) do Código de Processo Civil.

## **DA AUSÊNCIA DE INTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

Tendo em vista o grande número de ações em que a demandada não apresenta qualquer tipo de fórmula para composição, vem a parte autora informar a este juízo que não tem interesse na audiência de conciliação.

**ISTO POSTO**, requer que a demandada seja citada para apresentar defesa no prazo legal, bem como que seja determinada a realização de perícia médica na parte autora.

---

### **1. DOS FATOS**

---

No dia **02/02/2020** a parte autora sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com sequelas permanentes, quais sejam, **OUTRAS FRATURAS DO CRÂNIO E DOS OSSOS DA FACE (CID 10 - S02.8), tendo gerado ainda uma CATARATA TRAUMÁTICA**, conforme **declaração e atestados médicos**, em anexo.

Mister se faz necessário frisar que a parte autora foi socorrida para o Hospital Regional Dr. Benévolo Wanderley do Amaral, na Cidade de Escada e logo após transferido para o Hospital Dom Helder Câmara, onde fez tratamento e passou por cirurgia, e ainda aguarda nova cirurgia, visto gravidade das lesões.

Não menos importante destacar desde já que a parte autora **ficou com sequelas definitivas, quais sejam, em tal membro apresenta deformidade., bem como significativa perda visual, posto a ocorrência da catarata traumática.**



**Deste modo, patente a necessidade de realizar uma perícia por expert na área de Ortopedia e Oftalmologia.**

Mesmo realizados os tratamentos mencionados, é de fácil constatação a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigida desde a data do evento, sendo tal valor corresponde a quantia máxima da indenização.

A indenização deve atingir o valor máximo em razão das condições sócio-econômicas do autor: pessoa de baixa escolaridade, de modo que a incapacidade parcial deve ser considerada como total.

---

## 1. DO DIREITO

---

---

### SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO

---

A demanda ora posta à apreciação do Poder Judiciário há muito já se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor da indenização devida, conforme o grau de invalidez apresentado. Contudo, isto não retira do julgador a possibilidade de interpretar o laudo, de modo que uma suposta incapacidade parcial pode ser considerada como total.

Portanto, tem o autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil novecentos e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.



---

## 2. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TABELA MÓRBIDA (ANEXO À LEI 11.945/2009).

---

A partir dos acidentes ocorridos em 16/12/2008, está em vigor a tabela constante no anexo à Lei 11.945/2009, que dispõe acerca do percentual da invalidez apresentada pela pessoa vitimada. Conforme a sequela apresentada, o valor da indenização pode chegar a até R\$ 13.500,00.

Contudo, diante da situação sócio-cultural em que está inserida a parte demandante (**auxiliar de serviços gerais, baixo grau de instrução**), e pela incapacidade apresentada pelo mesmo **diante de suas graves sequelas**, forçoso se faz reconhecer a sua incapacidade total para o trabalho antes desenvolvido.

Sendo assim, calha a aplicação, aqui, do disposto no art. 479 do NCPC, para que se reconheça a incapacidade parcial do demandante como sendo total:

**Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.**

Portanto, requer a V. Exa. que se digne em considerar a situação fática do demandante (idade, escolaridade, profissão), a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.

---

## 3. DOS PEDIDOS

---

**PELO EXPOSTO**, requer a V. Exa.:



a) os benefícios da justiça gratuita por não ter condições de arcar com as despesas do processo sem prejuízo do próprio sustento ou da família na forma da lei 1060/50;

b) citação da ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, **haja vista ausência de interesse na audiência de conciliação pelos motivos já expostos;**

c) a produção de **prova pericial**, a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de documentos e depoimento de testemunhas;

d) condenar a ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, correspondendo ao valor integral no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento!

Recife/PE, 2 de Fevereiro de 2020.

**HUGO SALES DA SILVA**

**OAB/PE 31.713**

**HILTON SALES DA SILVA JÚNIOR**

**OAB/PE 29447**







## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Adailton Gomes do Nascimento  
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Desempregado  
RG: 7.537.450 CPF: 077.327.434-07 CEP: 55.500-000  
ENDEREÇO: Rua da Vitória, N° 483  
BAIRRO: Nova cidade CIDADE: Exada UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob n°. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o n° 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o n° 31.713.

**PODERES:** O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

**PODERES ESPECÍFICOS:** confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Recife/PE, 21 de Fevereiro de 2020.

Adailton Gomes do Nascimento  
**OUTORGANTE**











## CHEGOU O SEU CARTÃO FREE

Acumule R\$ 100,00 em  
compras a cada fatura e  
fique LIVRE DE ANUIDADE.



# FIQUE LIVRE

de anuidade<sup>1</sup>

Acumule **R\$ 100,00** em compras no crédito,  
em seu **CARTÃO FREE**, a cada fatura e tenha

**ZERO**  
ANUIDADE

EMAI'S:

Você pode contar com os benefícios  
do Mastercard® Surpreenda.

GANHE

**1**

PONTO A CADA  
COMPRA FEITA<sup>2</sup>

# APRO VEITE

esfera

o Esfera, a rede de parcerias do Santander:

## DESCONTOS

São mais de 300 parceiros com descontos em shopping,  
comer e beber, viagens, lazer e bem-estar.



SHOPPING



COMER E BEBER



VIAGENS



LAZER E BEM-ESTAR



**50% de desconto<sup>3</sup>** no ingresso e no combo de pipoca +  
refrigerante, em toda a rede.

Antes de fazer as suas compras, sair para jantar,  
ir ao cinema, estudar, viajar e muito mais, acesse  
o **santanderesfera.com.br** e conheça todos os  
benefícios do Esfera.

1. Na fatura em que não forem acumulados R\$ 100,00 em compras, será cobrado o valor proporcional da anuidade de cada cartão (titular e adicionais, se houver), que corresponde a 1/12 do valor informado na Tabela de Serviços.  
2. Consulte o regulamento e cadastre-se no site [surpreenda.naoatempico.com.br](http://surpreenda.naoatempico.com.br).  
3. Cinépolis: Promoção pessoal e intransferível, válida por tempo determinado, limitada a 1 (um) ingresso inteiro e combo por portador nos pagamentos realizados com cartões Santander, mediante apresentação de documento de identidade. As condições promocionais não são cumulativas com outras promoções da Cinépolis ou meia-entrada e benefícios de qualquer natureza, inclusive preços de meia-entrada estabelecidos pela Lei 12.933/2013, pelas leis municipais e estaduais.

Importante: Conversão de transações internacionais. As despesas recebidas em dólar norte-americano serão convertidas para o equivalente em moeda nacional, na data de fechamento da fatura. Caso a taxa de câmbio utilizada na data de pagamento ou de vencimento da fatura, o que ocorrer primeiro, seja diferente da taxa utilizada na data de fechamento, a diferença será creditada ou debitada na próxima fatura, conforme o caso. Nas despesas internacionais, haverá incidência de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF). A qualquer momento, você poderá solicitar informações sobre as condições de conversão das despesas internacionais, que serão atendidas em até 10 dias úteis, pela Central de Atendimento Santander.



ADJAILTON NASCIMENT  
R DA VITORIA 483  
NOVA CIDADE  
55500-000 ESCADA NOVA CIDADE -PE

00003006



7208288526663994108200304330200120

D114 A027 C016-4



Este símbolo indica que o papel utilizado neste impresso foi produzido com madeira de florestas certificadas FSC® e de outras fontes controladas.



# USE o seu cartão FREE

Para começar, desbloqueie no **app Way** ou nos nossos **Caixas Eletrônicos**.

Caso a senha do seu cartão e a chave de segurança não estejam neste material, o envio foi feito por SMS ou você receberá pelos Correios.

Se o seu cartão for uma reemissão ou renovação, a(s) senha(s) permanece(m) a(s) mesma(s).

**Se preferir, altere a senha nos nossos Caixas Eletrônicos.**



Antes de desbloquear, não deixe de ler o contrato, disponível em **santander.com.br/cartoes**. Ele contém condições de uso do cartão e informações importantes.

A chave de segurança será solicitada nos Caixas Eletrônicos e no Banco24Horas, junto com a senha do cartão. Somente para correntistas de cartão múltiplo (crédito e débito), caso não utilize a biometria.

# CON TROLE



no app Way

O melhor jeito de gerenciar os seus cartões.

Baixe agora mesmo



Desbloqueie o seu cartão.



Crie o seu Cartão Compra Online e tenha mais segurança em compras pela internet e pelos aplicativos.



Aumente e reduza o limite quando quiser.



Acompanhe seus gastos em tempo real.



Consulte e pague a sua fatura a qualquer momento.

E você também pode consultar a sua fatura no Internet banking ou nos Caixas Eletrônicos.

**ESTAMOS CONECTADOS 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA**  
APLICATIVO SANTANDER  
SANTANDER.COM.BR  
TWITTER: @SANTANDER\_BR  
FACEBOOK: SANTANDER BRASIL

**Central de Atendimento: 4004 3535** (capitais e regiões metropolitanas), **0800 702 3535** (demais localidades), **0800 723 5007** (pessoas com deficiência auditiva ou de fala). Atendimento digital 24h, 7 dias por semana. SAC: **0800 762 7777** e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: **0800 771 0401**. Atendimento 24h por dia, todos os dias. Ouvidoria - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada: **0800 726 0322** e para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: **0800 771 0301**, das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.





**HOSPITAL REGIONAL  
DR. BENÉVOLIO WANDERLEY  
DO AMARAL**

Data: 02/02/2020  
Registro: 2972969  
Atendimento:  
☒ Geral  
☐ Pediátrico  
☐ Obstétrico

**1. Identificação**

Nome: Adailton Gomes do Nascimento 33 A  
CNS: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: 1/1 Sexo: M ( ) F  
End.: Rua da Vitória N. 283  
Bairro: Nova Liberdade Cidade: Escredo UF: PE  
Procedência: \_\_\_\_\_

**2. Queixa principal e História da doença atual:**

**3. Antecedentes Pessoais:**

☐ Cardiopatias ☐ Doenças Degenerativas ☐ Tabagismo ☐ Obesidade  
☐ DM ☐ Distúrbios Psiquiátricos ☐ Alcoolismo ☐ Alergias  
☐ HAS ☐ Tuberculose ☐ Outras \_\_\_\_\_

**4. Uso de Medicamentos:** ☐ Sim ☐ Não

**5. Exame Físico**

**5.1 Estado Geral:**

☐ Hidratado ☐ Afebril ☐ Febril Temperatura: \_\_\_\_\_ °C  
☐ Desidratado ☐ Normocorado ☐ Acianótico ☐ Anictérico  
☐ Anasarca ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Icterícia  
☐ Hiperorado ☐ Palidez

**5.2 Avaliação Neurológica: (Nível de Consciência)**

☐ Consciente ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso  
☐ Desorientado ☐ Orientado ☐ Semirarcorose

**Pupilas:**

☐ Fotorreagentes ☐ Anisocoria: \_\_\_\_\_  
☐ Isocoria ☐ Miose  
☐ Midriase

**Escala de Coma de Glasgow:** \_\_\_\_\_ pontos.

Abertura ocular \_\_\_\_\_ Resposta verbal \_\_\_\_\_ Resposta motora \_\_\_\_\_

**5.3 Sistema Respiratório:** FR \_\_\_\_\_ ipm

☐ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Máscara ☐ TOT ☐ Traqueostomia  
O, suplementar \_\_\_\_\_ 1/min. ☐ Cateter Nasal ☐ Macronebulização

**Expansibilidade Torácica Conservada:** ☐ Sim ☐ Não Local: \_\_\_\_\_

Murmúrios Vesiculares: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído Local: \_\_\_\_\_

Ruídos Adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitações Local: \_\_\_\_\_

Tosse: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Seca ☐ Produtiva Aspecto de secreção: \_\_\_\_\_

**5.4 Sistema Cardiovascular:**

FC \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg

Ritmo cardíaco: ☐ Regular ☐ Irregular Ausculta: \_\_\_\_\_

Pulsos: ☐ Filiforme ☐ Cheio

Uso de drogas vasoativas: ☐ Não ☐ Sim:

Acesso venoso: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção ☐ NPT

**5.5 Sistema Gastrointestinal:**

Abdome: ☐ Flácido ☐ Tenso ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Plano  
☐ Globoso ☐ Ascítico

Eliminações Intestinais: ☐ Constipação ☐ Diarréia ☐ Normais ☐ Flatos

☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Êmese ☐ Presente ☐ Ausente

Aspecto: \_\_\_\_\_

**5.6 Sistema Geniturinário:**

Diurese: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Espontânea ☐ SVD ☐ SVA  
☐ Cistostomia ☐ Dispositivo Urinário

Aspecto: \_\_\_\_\_

☐ Hemodiálise ☐ Diálise peritoneal

**5.7 Sistema Musculoesquelético:**

Mobilidade: ☐ Ativa ☐ Passiva

Movimentos Conservados: ☐ Sim ☐ Não

Goteira: ☐ Sim ☐ Não Membro: \_\_\_\_\_

Força motora: Conservada ☐ Sim ☐ Não Local: \_\_\_\_\_

**5.8 Necessidades Psicossociais:**

Atitudes: ☐ Cooperativo ☐ Não Cooperativo ☐ Agitado ☐ Choro  
☐ Calmo ☐ Ansioso

**5.9 Curativo**

Tipo de Curativo: ☐ FO ☐ Úlcera de Pressão ☐ Outros Local: \_\_\_\_\_

Aspecto de curativo: ☐ Limpo ☐ Sujo

Aspecto exudato: ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento  
☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento

Estado Geral: ☐ Grave ☐ Regular ☐ Bom



Horário de Atendimento: 17:30 hs.

Vera Lucia Cavalcante do Amaral  
COREN-PE: 001202044-TE

Enfermeiro / COREN

**6.0 Atendimento Médico**

Horário de Atendimento: 17:45 hs.

**6.1 Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Acute, 33A, apresenta febre e tosse  
com taquicardia e sopro cardíaco  
auscultado no pulmão

**6.2 Diagnóstico Inicial:**

1) Queda de tosse

**6.3 Conduta:**

1) Ac. Bacteriana  
HR 58/4/38/5

2) Dispnéia - O2 Amp + 10L EV

3) Ac. Transferrida 500mg IV - 10amp + 100ml SF0,9%

Dr. Vitor Hugo Stangler  
CRM-PE 23579

HR 58/4/38/5

Paula

18:30  
Paula Andreia Ramos Lucz  
COREN-PE 2085603-TE





**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

**Consulta.....:** 19/03/2020 13:00Hr  
**Serviço.....:** BUCO MAXILO FACIAL  
**Médico.....:** 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI  
**Agenda.....:** 53658

**Informações do Paciente**

**Paciente.....:** 1711177  
**Nome.....:** ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO  
**Sexo.....:** MASCULIN  
**Fone.....:** Residencial: (81) - 94597120 / Celular: () -  
**Endereço.....:** RUA DA VITORIA, 483 - CENTRO - ESCADA - PE - Cep: 55500000  
**Cidade.....:** ESCADA

**Same.....:**

**Nasc.....:** 17/12/1987

Agendado por: SAMIRASA



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

<b>NOME:</b> ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO	<b>PRONTUÁRIO:</b> 1711177	<b>ATENDIMENTO:</b> 01544954
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 17/12/1987	<b>FOI ATENDIDO EM:</b> 02/02/2020 Às 20:04	
	<b>DATA DA ALTA:</b> 13/02/2020 ÀS 10:23	

**Diagnóstico Provável:**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM FRATURA DE OPN, MAXILA, BLOW OUT (E), CZO (E).  
CID S02.8

**Tratamento Realizado:**

- 1- TRATAMENTO COM GANCHO PARA FRATURA EM ZIGOMA ESQUERDO NO DIA 10/02/2020. TTO CONSERVADOR PARA DEMAIS FRATURAS;
- 2- P. FAV. (COM URGENCIA) - CATARATA TRAUMATICA - AO AMBULATORIO DE RETINA.

**Observação:**

PACIENTE NECESSITA DE 30 DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR  
PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO COM FAV

**Encaminhado para:**

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR. CAUBI QUINTA FEIRA DIA 19/02/20 AS 13:00 PARA AVALIAÇÃO POS ALTA. NECESSITA TRAZER TODOS OS EXAMES  
PRECISA MARCAR. ACEITO ENCAIXE.

Lucas Emmanuell de Moraes  
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUÇO-MAXILO-FACIAL  
Residente HR/UPE  
CRO-PE 13.400

LUCAS EMMANUELL DE MORAIS NEVES - CRO: Nº.13400

Recife, 13, FEVEREIRO, 2020

**ATENÇÃO:**

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Paciente : ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO  
Registro : 02049297  
Atendimento: 4342083

AVALIAÇÃO OFTALMOLOGICA

✓ CUIDADE VISUAL COM CORREÇÃO:  
OD - 20/20  
OE - 20/60

TONOMETRIA:  
OD - 11  
OE - 13

BIOMICROSCOPIA:  
OD - CONJ HIPERMEIADA 0.5+, CORNEA TRANSPARENTE, CAF AMPLA, FACICO, TRANSLUCIDO  
OE - CONJ HIPERMEIADA 0.5+, CORNEA TRANSPARENTE, CAF AMPLA, IRIDODONESE, VITREO EM CA NASAL INFERIOR (NAO TOCA ENDOTELIO), FACICO, FIBROSE EM CAPSULA ANTERIOR

FUNDOSCOPIA:  
OD - DOC, EP ,02, VV E MACULA SEM ALTERAÇÕES  
OE - DOC, EP 0,2, COMMOTIO RETINAE NASAL, VV E MACULA SEM ALTERAÇÕES  
✓ APARENTES

ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE RETINA PARA AVALIAÇÃO.

Recife, 12/02/2020

Raquel Prado Gomes  
Médica  
CRM-PE 28703

Prestador: RAQUEL PRADO GOMES  
CRM-26703

Rua da Soledade, 170, Boa Vista, 50.070-040 - Recife - Fone: (81) 3302.4300  
Central de marcação de consulta: 81 3081.3030  
Faça sua doação: Telefone: (81) 3221.3008 - Internet: www.doefav.com



**SOLICITAÇÃO DE EXAMES / CONSULTAS**

<b>Empresa: FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA</b>			
<b>Nome: ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO</b>		<b>Prontuário: 02049297</b>	
<b>Nome Social:</b>		<b>Atendimento: 04342083</b>	
<b>Idade: 32</b>	<b>Município: ESCADA</b>	<b>CNS: 700500599503459</b>	
<b>Mãe: MARIA JOSE DE SANTANA</b>		<b>Dt.Nasc.: 17/12/1987</b>	
<b>Diagnóstico:</b>		<b>CID:</b>	

**Prioridade:**

**Olho único:**

**MM:**

**CD:**

**OD OE**

- |  |   |
|--|---|
| 1- Angiografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>2- Retinografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>3- Retcam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>4- OCT</b><br>4.1- Papila <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4.2- Mácua <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>4.3- Córnea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>5.1- Ultrassonografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>5.2- USG Simples <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>(Catarata/Córnea)<br>6- PAM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>7- Biometria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>8- Microscopia Especular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>9- Topografia Corneana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>10- Paquimetria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>11- Campimetria 30-2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>12- Campimetria 24-2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>13- Campimetria 10-2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>14- Campimetria FDT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>15- CTD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>16- Mapeamento de Retina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 17- Siriús/Pentacam e Galilei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>18- Fotografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>19- Laser Retiniano</b><br>19.1- Focal Grid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>19.2- Panfoto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>19.3- Periferia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>19.4- Setorial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>20- Yag-Laser</b><br>20.1- Iridotomia Periférica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>20.2- Capsulotomia Posterior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>Outros</b><br><input type="checkbox"/> 21- Glicemia de Jejum<br><input type="checkbox"/> 22- Hb A1C<br><input type="checkbox"/> 23- Hemograma completo com contagem de Plaquetas<br><input type="checkbox"/> 24- TPAE com INR<br><input type="checkbox"/> 25- TS, TC<br><input type="checkbox"/> 26- HGT<br><input type="checkbox"/> 27- Parecer Cardiológico c/Risco Cirúrgico<br><input type="checkbox"/> 29- Eletroretinografia |
|--|---|


**RETORNO**

**Ambulatório de Volta: Ambulatório Diversificado ☐ Especialista**

**AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> CATARATA (POLO)<br><input type="checkbox"/> CATARATA (MOSTRA DE EXAMES)<br><input type="checkbox"/> CATARATA COMPLICADA<br><input type="checkbox"/> CATARATA CONGÊNITA<br><input type="checkbox"/> CER - AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL<br><input type="checkbox"/> CER - ESTIMULAÇÃO VISUAL CAT.<br>CONGÊNITA<br><input type="checkbox"/> CER - ESTRABISMO<br><input type="checkbox"/> CER - NEUROPEDIATRIA<br><input type="checkbox"/> CER - OFTALMOPEDIATRIA<br><input type="checkbox"/> CER - BAIXA VISÃO | <input type="checkbox"/> Córnea<br><input type="checkbox"/> CORNEA POS-TRANSPLANTE<br><input type="checkbox"/> GLAUCOMA CLÍNICO<br><input type="checkbox"/> INCLUSÃO PROJ. GLAUCOMA<br><input type="checkbox"/> VOLTA PROJETO GLAUCOMA<br><input type="checkbox"/> GLAUCOMA CIRÚRGICO<br><br><input type="checkbox"/> NEUROFTALMO<br><input type="checkbox"/> PLÁSTICA OCULAR<br><input type="checkbox"/> REFRAÇÃO<br><input type="checkbox"/> AMB. PTERIGIO (JABOATÃO) | <input checked="" type="checkbox"/> RETINA CIRÚRGICA<br><input type="checkbox"/> RETINA CLÍNICA<br><input type="checkbox"/> RETINA OCLUSÕES VASCULARES<br><input type="checkbox"/> DPO LUCENTIS<br><input type="checkbox"/> RETINOBLASTOMA<br><input type="checkbox"/> TUMOR ANTERIOR<br><input type="checkbox"/> TUMOR POSTERIOR<br><br><input type="checkbox"/> UVEÍTE<br><input type="checkbox"/> TROCA DE LENTE TERAPEUTICA<br><input type="checkbox"/> LENTE DE CONTATO<br><input type="checkbox"/> SEM RETORNO NO MOMENTO |
|--|---|---|

**Observação:**

<b>MÉDICO SOLICITANTE</b>   <b>Dr(a): RAQUEL PRADO GOMES</b> <b>CRM.26703 OFTALMOLOGIA</b>	<b>DATA</b>  <b>12/02/2020 14:28:03</b>  usuário:RAQUELGOMES
---	--

**Central de marcação de consulta: 81 3081.3030**

**Faça sua doação: Telefone: 81 3221.3008 - Internet: [www.doefav.com](http://www.doefav.com)**



Paciente : ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO  
Registro : 02049297  
Atendimento: 4335515

AO MÉDICO ASSISTENTE,

PACIENTE COM CATARATA TRAUMÁTICA, DIÁLISE DE SACO CAPSULAR E IRIS COM CONTEÚDO VÍTREO EM CAMARA ANTERIOR DO OLHO APÓS TRAUMA. COMO NO MOMENTO ENCONTRA-SE COMPENSADO, OPTADO POR TRATAR UVEÍTE ANTERIOR TRAUMÁTICA CLINICAMENTE E AGUARDAR PROCEDIMENTO DO DEPARTAMENTO DE BUCOMAXILOFACIAL DO HR PARA PROGRAMAR CIRURGIA DE CATARATA TRAUMÁTICA.

À DISPOSIÇÃO,

Recife, 07/02/2020

Jullyanna Godoy  
C... 4.978

**Prestador: JULLYANNA FREITAS A. TENORIO DE GODOY**  
**CRM-24978**

Rua da Soledade, 170, Boa Vista, 50.070-040 - Recife - Fone: (81) 3302.4300  
Central de marcação de consulta: 81 3081.3030  
Faça sua doação: Telefone: (81) 3221.3008 - Internet: [www.doefav.com](http://www.doefav.com)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA - DP63ªCIRC  
DINTER1/12ªDESEC



**BOLETIM DE Ocorrência Nº. 20E0153000317**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/02/2020** às **08:46**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **2/2/2020** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA VITORIA, 1, VIA PÚBLICA** - Bairro: **NOVA CIDADE - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **BAR DE AMIGUINHO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO (VITIMA)

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

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

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

**ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DE SANTANA** Pai: **SEVERINO GOMES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **17/12/1987** Naturalidade: **ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7537450/SDS/PE (RG), 07732743407 (CPF), 04669227636 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 993225677**

Endereço Residencial: **RUA VITORIA, 483 - CEP: 0 - Bairro: NOVA CIDADE - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL, EM CIMA DO BAR DE AMIGUINHO**

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

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/FOX** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**





**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN8722** (PERNAMBUCO/ESCADA) Renavam: **994890460** Chassi: **9C2KC1660ER004232**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTO DE PROPRIEDADE DO SENHOR SEVERINO GOMES DO NASCIMENTO, GENITOR DA VÍTIMA.**

### Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P. O SENHOR ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO INFORMANDO QUE POR VOLTA DAS 16:30 HORAS DO DIA 02/02/2020 QUANDO VINHA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OYN 8722, NA RUA DA VÍTIMA, NOVA CIDADE, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO AO DESCER UMA LADEIRA DEU DE CARA COM UM VEICULO FOX, VERMELHO, DE PALCA NÃO IDENTIFICADA, FAZENDO UMA MANOBRA, AO QUAL TENTOU SE DESVIAR DO MESMO, PORÉM SEM ÊXITO, VINDO A COLIDIR NA PARTE TRASEIRA DO VEICULO. NA OCASIÃO O MOTORISTA DO VEICULO SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, E A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ESCADA POR POPULARES, E TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

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

*Adjailton Gomes do Nascimento*  
**ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ALEXANDRE CRISTOVAM DA SILVA** - Matrícula: **273400-1**

