



**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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322558400000057387070>
Número do documento: 20022112322558400000057387070

Num. 58349635 - Pág. 1



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 exercitar 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 a 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;

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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322558400000057387070>
Número do documento: 20022112322558400000057387070

Num. 58349635 - Pág. 2



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.

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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322558400000057387070>
Número do documento: 20022112322558400000057387070

Num. 58349635 - Pág. 4

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**

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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322558400000057387070>
Número do documento: 20022112322558400000057387070

Num. 58349635 - Pág. 6



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Hilton Sales da Nascimento
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Desempregado
RG: 3.537.450 CPF: 077.327.434-07 CEP: 55.500-000
ENDEREÇO: Rua da Vitória, nº 483
BAIRRO: Nova cidade CIDADE: Exata UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 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 nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

PODERES: O(s) OUTORGANTE(S) confere(m) aos OUTORGADOS amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia 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) outorgante(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, 21 de Fevereiro de 2020.

X Hilton Sales da Nascimento
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>
Número do documento: 20022112322571800000057387072

Num. 58349637 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>
Número do documento: 20022112322571800000057387072

Num. 58349637 - Pág. 2



APRO VEITE

de anuidade¹

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



CHEGOU O
SEU CARTÃO
FREE

Acumule R\$ 100,00 em
compras a cada fatura e
fique LIVRE DE ANUIDADE.²

E MAIS:

Você pode contar com os benefícios
do Mastercard® Surpreenda.

1
GANHE
PONTO A CADA
COMPRA FEITA²



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>

Número do documento: 20022112322571800000057387072

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.



50% de desconto³ 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 adicional, se houver), que corresponde a 1/12 do valor informado na Tabela de Serviços.
2. Consulte o regulamento e cadastre-se no site surpreenda.net.br/empreco, com.br. 3. Cinépolis: Promoção pessoal e intransférivel, 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 12.533/2013, pelas leis municipais e estaduais.

Santander

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.

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

Se preferir, altere a senha nos nossos Caixas Eletrônicos.

ESTE É O SEU
CARTÃO
DEFINITIVO.

ADJAILTON NASCIMENT

Acesse o app Way e realize
o desbloqueio do seu cartão.



Antes de desbloquear, não deixe de ler o contrato, disponível em [santander.com.br/cartões](http://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 biométrica.

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

APLICATIVO WAY

SANTANDER.COM.BR

TWITTER: @SANTANDER_BR

FACEBOOK: SANTANDER BRASIL





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

Data: 02/02/2020
Registro: 297-2969
Atendimento:
 Geral
 Pediátrico
 Obstétrico

1. Identificação:

Nome: Jofailton Gomes do nascimento 33 P
 CNS: _____ Data Nascimento: / / Sexo: M () F
 End.: Rua da Sítioa N. 483
 Bairro: nova euzebio Cidade: Recife 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 Normocorrido Acianótico Anictérico
 Anasraca Hipocorido Clanose Icterícia
 Hipercorido Palidez

5.2 Avaliação Neurológica: (Nível de Consciência)

- Consciente Sonolento Torporoso Comatoso
 Desorientado Orientado Seminarcose

Pupilas:

- Fotorreagentes Anisocoria: _____
 Isocoria Miose
 Midriase

Escala de Coma de Glasgow: _____ pontos.

Abertura ocular _____ Resposta verbal _____ Resposta motora

5.3 Sistema Respiratório: FR _____ ipm

- Eupneico Dispneico Máscara TOT Traqueostomia
 O, suplementar _____ 1/min. Cateter Nasal Macronebulização

Expansibilidade Torácica Conservada: Sim Não Local: _____

Murmúrios Visculares: Presente Ausente Diminuído Local: _____

Ruidos Adventícios: Roncos Sibilos Crepitantes Local: _____

Tosse: Presente Ausente Seca Produtiva Aspecto de secreção: _____

5.4 Sistema Cardiovascular:

FC _____ bpm PA: _____ 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 Expontânea 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 Choroso
 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:

paciente 334, apresenta febre de 38°C com taquicardia de 120 lpm e respiração rápida. Sangramento nasal e em boca. Sangramento nasal e em boca.

6.2 Diagnóstico Inicial:

1) Quilo de febre

2) Febre - 38.74385

3) Diarreia - 01 Amp + AD, EV

4) Febre - 38.74385

Dr. Vitor Hugo Stangler
CRM-PE 1079

HR
Sangue
38.74385

Raulo

38.30

Paula Andreia Rangel Lucas
COREN-PE 2885603-15





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 Same.....:
Nome.....: ADJAULTON GOMES DO NASCIMENTO
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 94597120 / Celular: () - Nasc.....: 17/12/1987
Endereço.....: RUA DA VITORIA, 483 - CENTRO - ESCADA - PE - Cep: 55500000
Cidade.....: ESCADA

Agendado por: SAMIRASA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ADJAILTON GOMES DO NASCIMENTO	PRONTUÁRIO: 1711177	ATENDIMENTO: 01544954
DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1987	FOI ATENDIDO EM: 02/02/2020 ÀS 20:04	DATA DA ALTA: 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 19/02/2020 AS 13:00 PARA AVALIAÇÃO POS ALTA. NECESSITA TRAZER TODOS OS EXAMES
PRECISA MARCAR. ACEITO ENCAIXE.

Lucas Emmanuell de Moraes
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>
Número do documento: 20022112322571800000057387072

Num. 58349637 - Pág. 7

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 ALTERAÇOES
OE - DOC, EP 0,2, COMMOTIO RETINAE NASAL, VV E MACULA SEM ALTERAÇOES
APARENTES

ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE RETINA PARA AVALIAÇÃO.

Recife, 12/02/2020

Raquel Prado Gomes
Médica
CRM-PE 26703

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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>
Número do documento: 20022112322571800000057387072

Num. 58349637 - Pág. 8

SOLICITAÇÃO DE EXAMES / CONSULTAS

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

Prioridade:
Olho único:
MM:
CD:
OD OE

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

RETORNO
Ambulatório de Volta: Ambulatório Diversificado **Especialista**
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

- CATARATA (POLO)
- CATARATA (MOSTRA DE EXAMES)
- CATARATA COMPLICADA
- CATARATA CONGÉNITA
- CER - AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL
- CER - ESTIMULACAO VISUAL CAT.
- CONGENITA
- CER - ESTRABISMO
- CER - NEUROPIEDIATRIA
- CER - OFTALMOPIEDIATRIA
- CER - BAIXA VISÃO

- CÓRNEA
- CORNEA POS-TRANSPLANTE
- GLAUCOMA CLÍNICO
- INCLUSÃO PROJ. GLAUCOMA
- VOLTA PROJETO GLAUCOMA
- GLAUCOMA CIRÚRGICO
- NEUROFTALMO
- PLÁSTICA OCULAR
- REFRAÇÃO
- AMB. PTERIGIO (JABOATÃO)

- RETINA CIRÚRGICA
- RETINA CLÍNICA
- RETINA OCCLUSÕES VASCULARES
- DPO LUENTIS
- RETINOBLASTOMA
- TUMOR ANTERIOR
- TUMOR POSTERIOR
- UVEÍTE
- TROCA DE LENTE TERAPEUTICA
- LENTE DE CONTATO
- SEM RETORNO NO MOMENTO

Observação:

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

Central de marcação de consulta: 81 3081.3030

Faça sua doação: Telefone: 81 3221.3008 - Internet: 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
CRM-24978

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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 21/02/2020 12:32:25
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112322571800000057387072>
Número do documento: 20022112322571800000057387072

Num. 58349637 - Pág. 10



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 - Culposo (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): **ADJAULTON GOMES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADJAULTON 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 ADJAULTON 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 VITIRIA, NOVA CIDADE, NESTE MUNICIPIO, 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 ÉXITO, 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

>ADJAULTON GOMES DO NASCIMENTO.
ADJAULTON GOMES DO NASCIMENTO
(VITIMA)

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

