

ARIANNY MELO  
Advogada

## PROCURAÇÃO / CONTRATO DE HONORÁRIOS

**OUTORGANTE:**

NACIONALIDADE:	PEDRO LUIZ DA SILVA	
PROFISSÃO:	BRASILEIRO	
C.P.F N°	RG N°	ESTADO CIVIL:
681.957.294-87	3.314.166	UNIÃO ESTADUAL
ENDERECO:	TELEFONE:	PE
RUA SANTA CATARINA	(87) 98803 7484	
CEP:	CIDADE:	U.F.:
56.900-006	SERRA TALHADA	PE

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 46.087, inscrita devidamente no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF nº 051.062.954-75, com escritório profissional à Rua Irnêrio Inácio, 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP: 56.903-450, e-mail: ariannyomelo@gmail.com, onde recebem intimações de estilo (art. 39, I do NCPC).

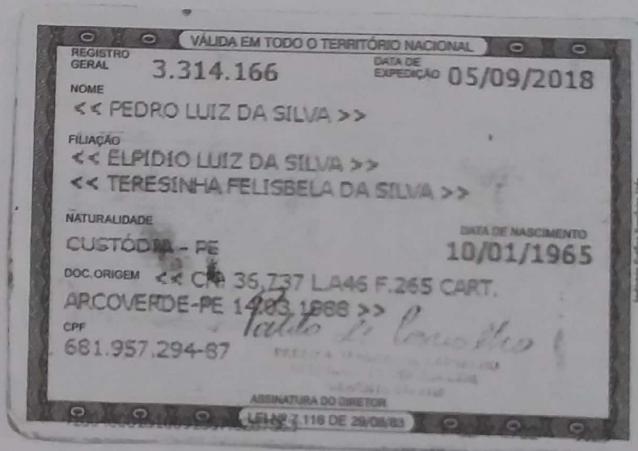
**PODERES:** O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad juditia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **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, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

**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 seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% (trinta por cento) dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a retenção dos referidos honorários.

Serra Talhada, 17 de junho de 2020.  
Pedro Luiz da Silva  
OUTORGANTE





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 17/06/2020 10:19:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061710192427600000062455351>  
Número do documento: 20061710192427600000062455351

Num. 63626372 - Pág. 1

## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO

SERVIÇO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 166.01919.02-1

NÚMERO 2057135 SÉRIE 0060 LÍGUA PE

*Pedro Luiz da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

PEDRO LUIZ DA SILVA  
FILIAÇÃO: TERZINHA FELISBELA DA SILVA  
ELP/DO: LUIZ DA SILVA  
NASCIMENTO: 10/01/1968  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: CUSTÓDIA - PE  
DOCUMENTO: RG - 33-14166 - 30/08/1985 - SSP - PE  
LEI Nº 9.048, DE 16 DE MAIO DE 1995  
TIT. ELEITOR: 681 957 294-87  
CPF: 000.000.000-00  
LOCAL DE EMISSÃO: APE: SERRA TALHADA  
DATA DE EMISSÃO: 26/06/2014

ASSINATURA DO EMISSOR  
*Pedro Luiz da Silva*

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

ANULAÇÃO

DATA DE NASC. DE DOCUMENTO / / PARA / /  
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

INSCRIÇÃO

NOME

DOCUMENTO

INSCRIÇÃO

NOME

DOCUMENTO

INSCRIÇÃO

NOME

DOCUMENTO

INSCRIÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

**LEGENDA**  
A - CASAMENTO B - DIVÓRCIO C - RECONHECIMENTO DE PARENTES D - MUDANÇA VOLUNTÁRIA E - DIVÓRCIO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA G - DATA DE NASCIMENTO  
F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



### REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Nome do Titular

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

REGISTRADO EM

/ /

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

REGISTRADO EM

/ /

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

### REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Nome do Titular

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

REGISTRADO EM

/ /

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

REGISTRADO EM

/ /

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. .... PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

BAIXA

### DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO	FATOR RH	DIABETE	HEMOFILIA
		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM
		<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO

ALERGIAS

SIM

NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)

SIM

NÃO

### CARTEIRAS ANTERIORES

19233004157202 1985  
15.10.2013

DATA DA ANOTAÇÃO

ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

### CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N°

FLS. / RICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR (OU A BOCO C) TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR (OU A BOCO C) TESTEMUNHA

COM. DISPENSA C/ N°

FGTS N° DA CONTA

06

07

<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b> <b>DETAN - PE</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b> <b>VIA</b> 1045704307 <b>CÓD. RENAVAM</b> 013726281117 <b>R.N.T.C.</b> <b>EXERCÍCIO</b> 2013 <b>DATA EMISSÃO</b> 27/03/13 <b>NEUMA MAGNA DOS SANTOS</b> <b>SERRA TALHADA - PE</b> <b>PLACA</b> PD21984 <b>037-359-114-47</b> <b>CHASSI</b> 9C2KC1680ER205227 <b>ESPECIE TIPO</b> 25 <b>COMBUSTÍVEL</b> <b>MARCA / MODELO</b> HONDA/CG150 FAN EADT <b>CAP / POT / OIL</b> 2P / 149FL <b>CATEGORIA</b> VERMELHA <b>COTA ÚNICA</b> <b>VENC. COTA ÚNICA</b> 2015 <b>ANO FAB.</b> 2015 <b>ANO DE</b> 2015 <b>IPVA 2015 QUITADO</b> <b>FAIXA IPVA</b> 1 <sup>º</sup> <b>PARCIALMENTO / COTAS</b> 2 <sup>º</sup> <b>VENO / COTAS</b> 3 <sup>º</sup> <b>PRÉMIO TARIFÁRIO</b> <b>DETAN (R\$)</b> <b>CUSTO DO SEGURO (R\$)</b> <b>CUSTO DO BILHETE (R\$)</b> <b>IOP (R\$)</b> <b>TOTAL DA FAIXA DO SEGURO (R\$)</b> <b>SEGURADO PAGO</b> <b>DATA DE PAGAMENTO</b> <b>DATA DE QUITAÇÃO</b> <b>SEM RESERVA DE PONTE OBRIGATÓRIA</b> <b>NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA</b> <b>Local:</b> SERRA TALHADA <b>DATA:</b> 27/03/13 <b>Charles Andrews Souza Barbosa</b> <b>Assinatura:</b> Charles Andrews Souza Barbosa	
<b>SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT</b> <b>PE Nº 013726281117 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b> <b>NEUMA MAGNA DOS SANTOS</b> <b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.seguradoralider.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b> <b>EXERCÍCIO</b> 0 <b>DATA EMISSÃO</b> 2013 27/03/13 <b>RENAVAM</b> 013726281117 <b>MARCA / MODELO</b> HONDA/CG150 FAN EADT <b>VIA</b> SERRA TALHADA - PE <b>PLACA</b> PD21984 <b>CPF / CNPJ</b> 99.248.608/0001-06 <b>CHASSI</b> 9C2KC1680ER205227 <b>PRÉMIO TARIFÁRIO</b> <b>DETAN (R\$)</b> <b>CUSTO DO SEGURO (R\$)</b> <b>CUSTO DO BILHETE (R\$)</b> <b>IOP (R\$)</b> <b>TOTAL DA FAIXA DO SEGURO (R\$)</b> <b>SEGURADO PAGO</b> <b>DATA DE PAGAMENTO</b> <b>DATA DE QUITAÇÃO</b> <b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> <b>CNPJ 99.248.608/0001-06</b> <b>DETALHOS E GUARDE O BILHETE DPVAT</b>	



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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvintes 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE  
NEUMA MAGNA DOS SANTOS  
CPF: 037.359.114-47 NIS: 20927832814

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA STA CATARINA DE SENA 11  
COHAB/SERRA TALHADA  
56900-000 SERRA TALHADA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>12/06/2020</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>28/05/2020</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>004009072336</b>
<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>04/06/2020</b>	<b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2000590334</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>		
<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>27C4.6B83.861C.22E0.36D2.48F0.C551.AED0</b>		

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.				
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,00000004	0,00	Vencido Dt Reav Valor				
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00	05/05/20 04/06/20 24,37				
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	119,00	0,00000001	0,00					
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,00000004	0,00					
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00					
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	119,00	0,00000001	0,00					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,12					
ICMS Subvenção-CDE-NF 102321391-26/03/20			0,88					
Multa por atraso-NF 102321391 - 26/03/20			2,30					
Juros por atraso-NF 102321391 - 26/03/20			1,03					
Atualização IGPM-NF 102321391 - 26/03/20			1,15					
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>14,48</b>					
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>								
<b>ICMS</b>	<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR
0,00	25,00	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	4,07	0,00

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,00000003				kWh
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,00000002				
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,00000001				
Consumo-TE até 30 kWh	0,00000003				
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,00000002				
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,00000001				
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					
Geração de Energia	0,00	100,00			
Transmissão	0,00	0,00			
Distribuição (Celpe)	0,00	0,00			
Encargos Setoriais	0,00	0,00			
Tributos	0,00	0,00			
Perdas de Energia	0,00	0,00			
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>100</b>			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000061494146	CAT	27/04/2020	27.323,00	27/05/2020	27.542,00	30	1,00000 0,00 219,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/06/2020							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2020					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração da interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 0,00					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! Jose Thiago Lopes do Nascimento: Av. Afonso Magalhães 1204, São Cristóvão / Strike Moto Pecas: Rua Luís Cosmo de Magalhães 420, São Cristóvão. Lista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> .							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
Cobrança ICMS sobre subvenção-CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.							
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 171,72.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.							
Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse <a href="http://saude.gov.br/coronavirus">saude.gov.br/coronavirus</a>							

DESTQUE AQUI				
CONTA CONTRATO 004009072336	MÊS/ANO 05/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 12/06/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PEDRO LUIZ DA SILVA

Paciente vítima de acidente com motocicleta, no dia 16/12/2019 no município de Serra Talhada- PE. Após o acidente foi atendido no HOSPM, em Serra Talhada, onde foi evidenciada fratura de clavícula esquerda. O paciente realizou procedimento cirúrgico para osteossíntese no Hospital São Vicente em Serra Talhada dia 20/12/2019.

Após sua alta e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente no dia de hoje, sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, apresenta como sequela: dor intermitente em ombro esquerdo, associado a edema. Relata dormência e formigamento no MSE e ainda força diminuída no membro.

No momento apresentando déficit funcional em 50% e déficit laboral em 75% para suas funções trabalhistas como Pedreiro.

Dra. Tamara Lopes Gonçalves  
Médica  
CRM-PE 27.615

Serra Talhada, 14 de abril de 2020.

**ESPECIALISTAS:**

- Traumatologista/Ortopedista
- Anestesista - Especializada em acupuntura, dor crônica e ondas de choque
- Ultrassonografia
- Medicina Ortomolecular
- Neurocirurgião

- Nutricionista
- Reumatologista
- Fisioterapeuta
- Cardiologista - Crianças e recém nascidos
- Hematologia e Hemoterapia
- Clínica Geral

RUA JOAQUIM GODOY, 393  
CENTRO - SERRA TALHADA-PE

[@cem.centromedicost](http://cem.centromedicost.com.br)

87 3831.8446 | 99916.0112

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 17/06/2020 10:19:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061710192446400000062455354>  
Número do documento: 20061710192446400000062455354

Num. 63626375 - Pág. 1

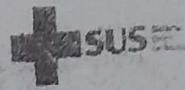
SIGNS.



GOVERNO DO ESTADO  
PERNAMBUCO  
MAIS PROGRESSO NA VIDA PERNAMBUCANA



**HOSPAM**  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR  
AGAMENON MAGALHÃES



AC

### BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 186

Data: 16/12/2019	Nome: <i>Lechêa da Silva</i>	Hora: 22:10			
Nome Social:	Profissão: <i>Lechêia</i>	Estado Civil: <i>U. estabelecida</i>			
Nascimento: 10/01/1965	Sexo: M	Responsável: <i>Lechêia</i>			
Escolaridade: 6º ano	Mãe: <i>Sereininha</i>				
Endereço: <i>Rua 100, bairro remessa, 840</i>	Município: <i>Silvânia</i>	Fone: <i>9.88190343</i>			
Bairro: <i>Silvânia</i>	RG/CPF: <i>3319.166</i>	Indígena: <input checked="" type="checkbox"/>			
Cartão SUS: <input type="checkbox"/>	Raça/Cor: Branca	Preta <input checked="" type="checkbox"/>	Parda <input type="checkbox"/>	Amarela <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Situação/Quelxa:

PA	Pulso:	HGT:	T	SpO2:	Peso:	Altura:
Medicamentos em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:	Carimbo e Assinatura					

#### ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

*Lechêa no estomô R 2003  
não sente*

Tratamento:

→ *Verão*  
→ *Voltagem* *2m D*  
→ *Diffusão* *2m*

*Dr. Ebenone Antônio da Silveira  
COREME 388.016-22*

Hipótese Diagnóstica:

*fat. clavos*

Carimbo e Assinatura:  
**Dr. Ebenone Antônio da Silveira**  
CPF 882.723.544-20  
Médico Traumatologista

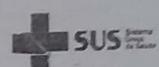
*Dr. Ebenone Antônio da Silveira  
COREME 388.016-22*



98303-7489 / 9 8826-8789



**HOSPAIM**  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR  
AGAMENON MAGALHÃES



Nome: D. de Lary So. S/

Data: 1/1

(543)

Encomendado

Tramitado

Per.

Filho de David E

17/12/29

D. Enf. Carvalho  
Traumato-Ortopedista

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES  
RUA MANOEL PEREIRA DA SILVA, 955 - CENTRO - SERRA TALHADA  
FONE E FAX: (87) 3831-9800 - e-mail: hospaim2011@hotmail.com

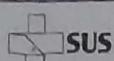
PC

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 17/06/2020 10:19:24  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061710192446400000062455354>  
Número do documento: 20061710192446400000062455354

Num. 63626375 - Pág. 3



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

*J Kijo Steinam*  
LAUD PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES  
2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES  
2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

PEDRO LUIZ DA SILVA

5 - N° DO PRONTUÁRIO  
210501

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 3 4 0 4 2 6 4 4 1 1 10 / 01 / 1965

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - SEXO  
Mas.  Fem.

10 - RACIAÇÃO  
PARDA

11 - NOME DA MÃE

TERESINHA FELISBELA DA SILVA

12 - FONE DE CONTATO  
8 79 8 8 0 3 7 4 84  
Nº DO FONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - FONE DE CONTATO  
8 79 8 8 0 3 7 4 84  
Nº DO FONE

15 - ENDERÉCOS (RUA, N°, BAIRRO)

RUA SANTA CATARINA DE SENA, N°:11, COHAB

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF  
2613909 P E 5 6 9 0 0 0 0 0 0 19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

*Posicão semiflácida, MS, debilitadíssima, desidratação e/ou súbita. Edema, dor e hiperemia óssea. Orelhos e*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Necessidade de trat. específico*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*AS Prova de Freq e SP*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

*freq e SP*

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*freq e SP*

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408010150

29 - CÓD. NIG

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

No Pereira de Andrade Melo

CRM: 8803

CPF: 153.272.214-15

51 - ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

XI GERA

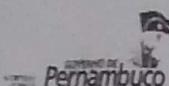
261930 506 475-2

12

02

29/12/20 23/12/19

Digitalizado com CamScanner



## ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO:	17/12/2019 09:40
MÉDICO SOLICITANTE	ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	CRM - 015926

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:	PEDRO LUIZ DA SILVA	Nº DO PRONTUÁRIO:	655090
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):		DATA DE NASCIMENTO:	10/01/1965
ENDEREÇO (RUA, N. BARRA):	TEREZINHA FELISBELA DA SILVA	SEXO:	Masculino
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	SERRA TALHADA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO:	2813909
		UF:	PE
		CEP:	

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:	PACT, CONSENTE, ORIENTADO APOS QUEDA APRESENTA DOR E EDEMA, NEGA HAS E DM	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):	EXAME FÍSICO +, RAIO X	
DIAGNÓSTICO INICIAL:	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.	
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

### SINAIS VITais

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
URGÊNCIA	(X) CNS ( ) CPF		
EXECUTANTE			
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:		DATA DE AUTORIZAÇÃO:	
TIPO DE LEITO:		ESPECIALIDADE:	
MÉDICO AUTORIZADOR:			
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		DATA DA SOLICITAÇÃO:	
DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:	
(X) CNS ( ) CPF			
ESCLARECIMENTOS			



Hospital São Vicente

# Hospital São Vicente

Data Atend: 19/12/2019	Atendimeto: 0029664	Quarto/leito: 203 / 2
<b>Paciente: 00210501 - PEDRO LUIZ DA SILVA</b>		
Data Nasc: 10/01/1965	Idade: 54 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Solteiro		
Profissão: PESCADORES E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NAO-CLASSI	Naturalidade: CUSTODIA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: ELPIDIO LUIZ DA SILVA		Nome Mãe: TERESINHA FELISBELA DA SILVA
Endereço: RUA SANTA CATARINA DE SENA, 11		- COHAB - SERRA TALHADA - PE
Telefones: ( ) . / ( ) . / (87) 9880.37489		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito ( )	Acidente de Trabalho ( )	Outros Acidentes ( )
Suicídio ( )	Casual ( )	Agressão ( )
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ( ) .
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
<b>ANAMNESE E EXAME FISICO:</b> <i>Posse de drogas, depressiva MS, cleft-          ecidade. Seculagem. O/AN sem pre-          dor, dor e pressões de VS.          Orelhas e</i>		
<b>Diagnóstico Inicial:</b> <i>Fractura clavicular E</i>		
GADT:		
Diagnóstico Final:		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada ( )	Descrição Médica ( )	Data do Internamento: <u>20/12/19</u>
alterado ( )	Alta a Pedido ( )	Data da Alta: <u>21/12/19</u>
Plorando ( )	Transferência ( )	Local: _____
Obito + 48h ( )	Evasão ( )	
Obito - 48h ( )	Indisciplina ( )	
Obito em _____ / _____ / _____		
Hora: _____		
<i>Antônio Rodolfo de Souza          CRMedico 261 Responsável          CPF: 056.552.500-00</i>		





Hospital São Vicente

# Hospital São Vicente

Data Atend: 19/12/2019	Atendimeto: 0029664	Quarto/leito: 203 / 2
Paciente: 00210501 - PEDRO LUIZ DA SILVA		
Cirugia Realizado:	N. do Procedimento:	
<p>Osteosseosse</p> <p>Colocar E</p>		0408040150
Data: 20/12/19	Inicio:	Término
Cirurgião: <i>pedro</i>		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>rebeca</i>		
<p>DESCRIÇÃO CIRURGICA: Foi feito acesso subcostal, com cinctura, fechado com sutura simples. Subiu o dia de sexta feira, com anestesia local, com uso de Kirschner. Subiu por pleura e diafragma.</p> <p><i>Antônio Rodrigues de Freitas CRM: 1351 CRPF: 056.552.003-25</i></p> <p><i>Rebeca</i></p>		

NÃO AÉROTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP 177ª CIRC  
DINTER 2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0267005200

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/12/2019** às **10:36**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **16/12/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOIS BAIRRO COHAB, POR TRAS DO 14 BPM - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCOMHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
PEDRO LUIZ SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PEDRO LUIZ SILVA

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

**PEDRO LUIZ SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **TERESINHA FELISBELA DA SILVA** Pai: **ELPIDIO LUIZ DA SILVA** Data de Nascimento: **10/1/1965** Naturalidade: **CUSTÓDIA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residencial: **RUA DEZ BAIRRO COHAB, PRÓXIMO DO FÓRUM - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO DO FÓRUM**

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

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO LUIZ SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO LUIZ SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDZ1984** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **046704807** Chassi: **9C2KC1680FR205227**  
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação



COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SERRA TALHADA A PESSOA DA VITIMA DESTE BOE O QUAL JA DEVIDAMENTE QUALIFICADO NESTE BOE QUE COMUNICA QUE EM DAT E HORA COMO TAMBEM LOCAL DESCRITOS NESTE PROCEDIMENTO QUANDO TAFECAVA NA RUA DOIS NO BAIRRO COHAB E DE REPENDE ATRAVESSOU EM SUA FRENT UMA MOTO DE COE AMARELO COM PRETO E NAO DANDO TEMPO PARA PARAR BATEU NA MESMA E VINDO A CAIR E AO SOLO E SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL PELO CORPO DE BOMBEIROS ONDE CONSTATOU SE QUE SUA CAVICULA DO LADO ESQUERDO ESTAVA QUEBRADA E FOI TRANSFERIDO PARA A CASA DE SAUDE SAO VICENTE ONDE FOI OPERADO PELO DR.ANDRE BARRETO MEDICO DE SERVICO NAQUELA UNIDADE DE SAUDE E POR ESTE MOTIVO FAZ TAL COMUNICACAO PARA FINS DE DIREITO ADIANTA QUE C MOTOQUEIRO DA CITADA MOTO EM QUE A VITIMA BATEU AVADIU SE DO LOCAL SEM LHA PRESTAR NEM UM SOCORRO E POR ESTE MOTIVO TAMBEM NAO SABE QUEM E ESTA PESSOA.

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

PEDRO LUIZ SILVA x *Pedro Luis da silva*  
(VITIMA)

B.O. registrado por: SÍLVIO ROMERO GOIS DE OLIVEIRA - Matrícula: 384864-7



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200114316**      **Vítima: PEDRO LUIZ DA SILVA**

**Data do Acidente: 16/12/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PEDRO LUIZ DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =      R\$ 1.687,50

**Recebedor: PEDRO LUIZ DA SILVA**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000000914**

**Conta: 0000055162-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Pag. 01939/01940 - carta\_30 - INVALIDEZ



**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

