

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: VANDESON GALDINO DA SILVA
_____, nacionalidade: BRASILEIRO,
estado civil: SOLTEIRO, profissão: SEVENCIA DE PEDREIRO,
inscrito no CPF sob o n.º 108.131.024-30, portador do RG n.º
9095406 - SOSIPE, residente e domiciliado no endereço: _____
RUA MARIA DE LOURDES, N.º 23A, OLARIA - MORENO-PE

OUTORGADO: **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPELLO**, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os n.º 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n.º 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei n.º 8.441/92.

Recife-PE, 26 de MAIÇO de 2020.

Vanderson Galdino da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

VANDERSON GALDINO DA SILVA,
inscrito(a) no CPF sob o n.º 108.131.024-30, DECLARA, sob as
penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº
1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 26 de MARÇO de 20 20.

xVanderson galdino da Silva
Declarante



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatícios, de um lado como **CONTRATANTE**: VANDERSON GALDINO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, SEUVENTE DE PEDREIRO, CPF 308.531.024-30, RG 9095406 - SDS/PE, RESIDENTE NA RUA MARIA DE LOUISES, N° 23A, OLARIA - MORENO - PE., e de outro como **CONTRATADO** o advogado **DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o n° 19.845, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n° 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510, fica certo e ajustado o que adiante segue:

- 1) O presente contrato tem como objeto uma ação de reparação de danos, para recebimento da **Diferença do Seguro Obrigatório - DPVAT**, a ser interposta pelo CONTRATADO em favor do CONTRATANTE.
- 2) Caso haja recebimento por parte do CONTRATANTE, este pagará ao CONTRATADO **30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver.** Ao tempo em que, se porventura não lograr êxito a Ação ajuizada, nada deverá o CONTRATANTE ao CONTRATADO. Ressaltando que os honorários advocatícios sucumbenciais, caso existam, pertencerão ao CONTRATADO, sob qualquer hipótese, independentemente do percentual acima acertado.
- 3) O (A) CONTRATANTE obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da referida ação;
- 4) Se, no correr da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido ao CONTRATADO, poderá este de uma só vez cobrar os honorários, ainda em débito. Para essa obrigação, o CONTRATADO utilizará da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei n° 8.906 de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585, do CPC;
- 5) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para os seus fins legais.

Recife, 26 de MAIÇO de 20 20.

Vanderson Galdino da Silva
CONTRATANTE

Daniло César A. da Silva Jr.
CONTRATADO

Rua Arquimedes de Oliveira, n° 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP 50.050-510 | (81) 3222-1806



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
UANDERSON GALDINO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9095406 SDS PE

CDF
108.131.024-30

DATA NASCIMENTO
10/11/1994

FILIAÇÃO
ELZA GALDINO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
07000677494

VALIDADE
06/10/2022

*HABILITAÇÃO
07/02/2018

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Uanderson Galdino da Silva*

LOCAL
VITORIA DE SANTO ANTAO, PE

DATA EMISSÃO
11/02/2019

Assinatura do Emissor: *Roberto Carlos Moreira Fontelles*
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

43893896267
PE091027764

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1757103444

PROIBIDO PLASTIFICAR
1757103444

EXCELSIOR SEGUROS
20 SET. 2019
SEGURO DPVAT



DADOS DO CLIENTE

ANA PATRICIA NOGUEIRA FAUSTINO

CPF 115.491.514-01 NIS 23729150096

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DE LOURDES 23 A

OLARIA/MORENO
MORENO PE
54800-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7028679461	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
15/08/2019	09/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	29,04

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo ate 30/06/11			
Consumo Ativo superior a 30 ate 100/06/11	30 00000000	0,19124008	5,73
Acrescimo Bandeira AMARELA	48 00000000	0,32784015	15,06
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,42
Contrib. Ilum. Publica Municipal			0,41
Multa por atraso-NF 086780508 - 08/07/19			5,94
Juros por atraso-NF 085037162 - 07/06/19			0,48
Juros por atraso-NF 086780508 - 08/07/19			0,37
Juros por atraso-NF 085037162 - 07/06/19			0,13
Atualização IGPM-NF 088780508 - 09/07/19			0,30
Atualização IGPM-NF 085037162 - 07/06/19			0,05
			0,15

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									29.04
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
ME73218	CAT	09-07-2019	12.576,00	08-09-2019	12.652,00	30	1,00000		76,00

HISTORICO DE CONSUMO

Mesquita with	Number of Fish
AGO 12	76
JUL 19	85
JUN 19	70
MAY 19	80
ABR 19	70
MAR 19	86
FEV 19	83
JAN 19	74
DEZ 18	67
NOV 18	74
OUT 18	70
SET 18	68
AGO 18	87

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR IMPOSTO
ICMS			
PIS	21,64	0,74	
COFINS	21,64	3,42	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	10,56	48,80
Transmissão	R\$	1,06	4,80
Distribuição (Cetpe)	R\$	6,46	29,68
Perdas de Energia	R\$	2,03	9,38
Impostos Setoriais	R\$	0,63	2,91
Tributos	R\$	0,90	4,16
Total	R\$	21,64	100,00

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,1832845
Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh	0,3142020

RESERVADO AO FISCO
493E 81A4 C4BA 52CB 098C 2AB6 EB8E D66C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você foto sua (grat.) e, só depois, portei nº 3638, cartão "Ecopar" (produto farmacêutico) e siga as informações em www.aneel.gov.br. O Cliente é responsável por: a) não data de validade a Bandeira Verde; b) não usar a Bandeira Verde em áreas não autorizadas pelo ANEEL; c) não violar a legislação no tocante à individualidade do usuário. Mais informações sobre o LMS (Serviço de Atendimento ao Cliente) e o Ponto de Entrega de Energia (PEE) em: 0800 11 919.919 ou 0800 11 919.919. O Cliente é responsável por: a) não violar a legislação no tocante à individualidade do usuário. Mais informações sobre o LMS (Serviço de Atendimento ao Cliente) e o Ponto de Entrega de Energia (PEE) em: 0800 11 919.919 ou 0800 11 919.919. O Cliente é responsável por: a) não violar a legislação no tocante à individualidade do usuário. Mais informações sobre o LMS (Serviço de Atendimento ao Cliente) e o Ponto de Entrega de Energia (PEE) em: 0800 11 919.919 ou 0800 11 919.919.

A concessionária gerará o fornecimento (Resolução ANEEL 416/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celso.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	1.45	5.19		
FIC	3.00	3.30	10.38	20.77
DMIC	0.99	2.94	6.60	13.20
			0.00	0.00

Limite DiCRA 12.22

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 10,36

NÍVEIS DE TENSÃO

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

OTORIZADO POR REGIME ESPECIAL
DESPACHO ICMS-RE Nº 046/2012
DE 14.7.2012

EXCELSIOR SEGUROS
20 SET. 2019
SEGURO DPVAT



27/08/2019

2 de 2

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/DE/OneDrive/Desktop/Arquivos/Boletim de Ocorrência

EXCELSIOR SEGUROS

20 SET. 2019

SEGURO DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO -
021ª CIRC DIVISÃO DE SEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0111001271

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/08/2019 às
09:41

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 3/6/2019 às 08:40

Fato ocorrido no endereço: AV SOFRONIO PORTELA, N 1, CENTRO, MORENO,
PRÓXIMO AO COLEGIO SOFRONIO PORTELA - MORENO/PERNAMBUCO
/BRASIL Próximo a MUNICIPIO DE MORENO, 1 - Bairro: CENTRO -
MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/ACENTE)
ADRIENE MARIA DA SILVA (OUTRO)
WANDERSON GALDINO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (CÔNCRETO MOVEL), que estava em posse de: Sr(s). WANDERSON
GALDINO DA SILVA

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE MO

21ª CIRCUNSCRIÇÃO

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

WANDERSON GALDINO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe
ELZA GALDINO DA SILVA Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 10/11/1954 Nacionalidade
MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 9896408/SOS/PE (RG), 19813102430
(CPF), 9739677494 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO
Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO Telefones Celulares:
98964080

ADRIENE MARIA DE LOURDES, N 15A, OLARIA, MORENO PE -
MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICIPIO DE MORENO, 21 - CEP:
55660-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL

ADRIENE MARIA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Nacionalidade
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



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

27/08/21

Boletim de Ocorrências

<http://www.dhs.gov/333/info/xml/BOEPR>

FILE NXU1088 NOME: NOME DO PROPRIETARIO: 233381622 CNPJ: 000000000000000000
 RG: 902904310AR 00000000
 Ano Fabricação: 2016 2016 Combustível: GASOLINA
 Descrição: MOTOCICLETA HONDA CB 300 R CC, ANO 2016 2016

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA 03-06-2019, QUANDO ESTAVA IDO PARA O SEU TRABALHO PILOTANDO UMA MOTOCICLETA HONDA CB 300R, PLACA NXU 1389, COR AMARELA, DE PROPRIEDADE ADIRNE MARIA DA SILVA, VEIO A CAIR DA REFERIDA MOTOCICLETA, PROXIMO AO COLEGIO SOFRONIO PORTELA, EM MORENO-PE. MOMENTO ESTE EM QUE FOI SOCORRIDO POR UM CIDADÃO QUE ESTAVA PASSANDO NAQUELE LOCAL E QUE COLOCOU A VITIMA EM SEU VEICULO E O LEVOU PARA A MATERNIDADE ARLINDO MOURA, NA CIDADE DE MORENO-PE, ONDE DESTE HOSPITAL FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS-PE, CONFORME DOCUMENTO DE ATENDIMENTO DO REFERIDO HOSPITAL.

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

X Anderson Galdino da Silva
ANDERSON GALDINO DA SILVA
(VITIMA) b

MARCELO ALESSANDRO BEZERRA CORREIA - Matrícula:

EXCELSIOR SEGUROS

20 SET. 2019

SEGURO DPVAT



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 26/09/2019 18:26

Atendimento: 315083 Entrada: 03/06/2019 Hora: 07:48
Plano: SUS ESTADO URGENCIA
Responsável:
Médico Resp: MARCOS HENRIQUES LYRA FILHO

Recepcionista: ADRIANA VIEIRA
Matricula:
Identidade:
C.N.S.

Paciente: 14858 UANDERSON GALDINO DA SILVA
Nascimento: 10/11/1994 (24 Anos e 10 Meses)
Endereço: RUA MARIA DE LOURDES
Bairro: OLARIA C.E.P.: 54800-000
Cidade: 2609402 MORENO
Pai: NAC DECLARADO
Mãe: ELZA GALDINO DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 90095406 SDS - PE
Telefone: / 91704029
G. Instrução:
Ocupação: AUX DE PRODUÇÃO
Naturalidade: MORENO

CLINICA MÉDICA

Em: 03/06/2019 - 09:09

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. MARCOS HENRIQUES LYRA FILHO CRM 24965)

Queixa do paciente:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, QUEIXA-SE DE DOR E DEFORMIDADE DE MIE.

Exame físico:

PULSOS PRESENTES

FERIMENTO MEDIAL DE TIBIA DISTAL E

Hipótese diagnóstica:

FRATURA EXPOSTA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO

Prescrição/Conduta:

Horário/Checkagem

01 - RX DE TNZ DIREITO

02 - TRANSFERENCIA

03 - CURATIVO

04 -

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 03/06/2019 09:37

Nome Paciente:	UANDERSON GALDINO DA SILVA
Cód. Paciente:	1088146
Data de Nascimento:	10/11/1994
Sexo:	Masculino
Idade:	24
Senha:	EA0012
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	3339247
SAME:	1088146

Período: 03/06/2019 09:45 - 03/06/2019 09:47

UBIRACILDA SALES DE LIMA - COREN: 120992 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE PROCEDENTE DO HOSPITAL DE MORENO VITIMA DE QUEDA DE MOTO C/TRAUMA EM MIE.

Observação: NEGA DM,HAS, ALEGIAS,PERDA DE SENTIDO,VOMITOS.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

EXCELSIOR SEGUROS

20 SET. 2019

SEGURO DPVAT

Acolhido(a) por: UBIRACILDA SALES DE LIMA - COREN: 120992 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/06/2019 09:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: UANDERSON GALDINO DA SILVA
Data Nasc.: 10/11/1994 Idade: 24 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 708606543360687
Endereço: MARIA DE LOURDES Nº: 23
Bairro: CENTRO Cidade: MORENO Estado: PE
CEP: 54800970 Fone: 558187744011 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: ELZA GALDINO DA SILVA
Nome do Conjuge:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOF
Atestado pelo Napt
Daniel A. Barreto
03.06.2019

2 - EXAME FÍSICO Data: 26/06/2019 09:37 Medico: MEDICO PLATONIS

Queixa Principal / HDA:

Vide prontuário eletrônico. Alergia 0.

Dra. Marina Hirsche
Ortopedia Traumatologia
CRM 15777 TEOT 11652
Unimed RECIPEN 034.0001.3967-2

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

	EXCELSIOR SEGUROS	
	20 SET. 2019	
	SEGURO DPVAT	

1 de 2





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
UANDERSON GALDINO DA SILVA

Idade:
24 Anos 6 Meses 24 Dias

Nasc.
10/11/1994

Sexo:
MASCULINO

CNS:
708606543360687

Contatos:
81. 87744011 | Celular: 81.

Mãe:
ELZA GALDINO DA SILVA

Endereço:
MARIA DE LOURDES, N.º 23 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MORENO - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 03/06/2019 09:37

Prontuário: 1088146

Nº. Atendimento: 3339247

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Letto:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

História Clínica

QUEDA DE MOTO HOJE ÀS 7H.

Exame Físico

FERIMENTO PUNTIFORME EM TOPOGRAFIA DE MALEOLO MEDIAL TNZ ESQ. COM SANGRAMENTO ATIVO. FERIMENTO SUPERFICIAL EM DORSO DE MEDIOPE ESQ. BOA PERFUSÃO DISTAL.

Observações

RX: FRATURA MALEOLO MEDIAL ESQ COM DESVIO.
HD- FRATURA EXPOSTA TORNOZELO ESQ

Conduta

TALA BOTA, CURATIVO. INTERNO P CIRURGIA DE URGÊNCIA.

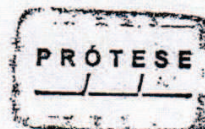
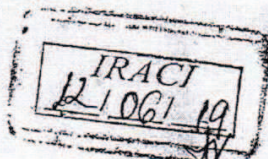
Dra. Marina Hirschle
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 15797 TE0711652
Unimed
RECIFE1034.0001.5797-2

MARINA HIRSCHLE GALINDO - CRM: N.º.15797

EXCELSIOR SEGUROS

20 SET. 2019

SEGURO DPVAT



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE UANDERSON GALDINO DA SILVA	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1088146	7- (CNS) 708606543360687	8- DATA DE NASCIMENTO 10/11/1994
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE ELZA GALDINO DA SILVA	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87744011 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO DO PACIENTE MARIA DE LOURDES, N.º 23 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MORENO - UF: PE			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

QUEDA DE MOTO HOJE ÀS 7H. FERIMENTO PUNTIFORME EM TOPOGRAFIA DE MALEOLO MEDIAL TNZ ESQ, COM SANGRAMENTO ATIVO. FERIMENTO SUPERFICIAL EM DORSO DE MEDIOPE ESQ. BOA PERFUSÃO DISTAL.

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA P CIRURGIA DE URGENCIA.

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

RX: FRATURA MALEOLO MEDIAL ESQ COM DESVIO.

HD- FRATURA EXPOSTA TORNOZELO ESQ

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA - S828		21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NAO ENCONTRADAS NA TABELA DO SUS - 0499999991			
26- CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO URGENCIA E EMERGENCIA		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 03/06/2019
29- CPF DO CUS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) MARINA HIRSCHLE GALINDO - CRM: Nº.15797		04047839450	
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 03/06/19	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGAO EMISSOR			
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
UANDERSON GALDINO DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Mãe:
ELZA GALDINO DA SILVA
Endereço:
MARIA DE LOURDES, N.º 23 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MORENO - UF: PE

Idade:
24 Anos 6 Meses 24 Dias
Nasc.
10/11/1994
Contatos:
81. 87744011 | Celular: 81.

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 03/06/2019 19:49
Prontuário: 1088146
Nº. Atendimento: 3339600
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:
AREA VERDE ORTOPEDIA-VE-ORT03

Médico:
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SIH SUS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA: DATA AVISO CIRURGIA: ATENDIMENTO: CÓDIGO PACIENTE:
03339600 01088146
NOME DO PACIENTE: SITUAÇÃO CIRURGIA:
UANDERSON GALDINO DA SILVA
TIPO DE ANESTESIA: COM CEC: COM ROBÓTICA:
RAQUI ANESTESIA
CID FINAL:
FRATURA DO MALEOLO MEDIAL - S825
Procedimento
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR - 0408050578
Material:
DATA / HORA INICIAL: DATA / HORA FINAL:
03/06/2019 21:40 03/06/2019 22:25

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

CIRURGIÃO: ROBERTO WANDERLEY
1 AUX.: GEOVANE JR
ANESTESISTA: ARTHUR

1. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
2. APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
3. LIMPEZA EXAUSTIVA DE FERIMENTO NO DORSO DO PÉ ESQUERDO COM SF 0,9% + DESBRIDAMENTO
4. AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO EM FACE MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO COM EXPOSIÇÃO DE FOCO DE FRATURA DO MALEOLO MEDIAL ESQUERDO
5. LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DE FRATURA COM SF 0,9%
6. SUTURA DE PELE COM MONONYLON 3.0
7. CURATIVO
8. TALA TIPO BOTA

OBS.: INDICADO OSTEOSSÍNTESE DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO (PRIMÁRIA), DEVIDO A MÍNIMA EXPOSIÇÃO DE FOCO DE FRATURA (GRAU I), PORÉM DEVIDO A FALTA DE MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE (CAIXA 3.5), OPTADO POR LIMPEZA E DESBRIDAMENTO, COM OSTEOSSÍNTESE EM SEGUNDO TEMPO.

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11431
RTEOT 7600

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SES/PE**



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: UANDERSON GALDINO DA SILVA	Nº DO REGISTRO: 1088146
CLINICO: ORTOPEDIA	Nº DO LEITO: 16-01

OPERADOR: DR JOSE LUIZ PEREZ

1º ASSISTENTE: DR JOAQUIM FERNANDES	2 ASSISTENTE: DR PEDRO FARIAS + DRA MÔNICA MAGALHÃES
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DRA ANA JUCÁ
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA + SEDAÇÃO	DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 07/06/2019	INÍCIO:	FIM:
------------------------------	---------	------

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ESVAZIAMENTO + GARROTEAMENTO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISÃO MEDIAL SOB MALEOLO MEDIAL + DIVULSAO POR PLANOS
6. FIXAÇÃO MEDIAL COM 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS
7. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
8. SUTURA DA PELE E SUBCUTANEO
9. CURATIVO
10. A SR

ORTOMÉDICA
01 PLACA DCP 3,5 MM
02 PARAFUSOS ESPONJOSOS

Mônica Magalhães
Médica
CRM-PE 26962





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190678127

Vítima: UANDERSON GALDINO DA SILVA

Data do Acidente: 03/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), UANDERSON GALDINO DA SILVA

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

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: UANDERSON GALDINO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000648

Conta: 000000180624-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

