

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA, brasileiro, solteiro, agente de atendimento ao consumidor (atualmente desempregado), portador do RG nº 8.916.234 SDS/PE e do CPF nº 106.445.384-81, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Avenida Antônio da Costa Azevedo, nº 200, Bloco: 02, Apartamento: 301, Peixinhos, Olinda/PE, CEP: 53.00-000.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores e dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, autorizando desde já a sua retenção, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 29 de junho de 2020

Outorgante: Jorge Lucas T. da S. Fonseca



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA, brasileiro, solteiro, agente de atendimento ao consumidor (atualmente desempregado), portador do RG nº 8.916.234 SDS/PE e do CPF nº 106.445.384-81, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Avenida Antônio da Costa Azevedo, nº 200, Bloco: 02, Apartamento: 301, Peixinhos, Olinda/PE, CEP: 53.00-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 29 de junho de 2020

Declarante: Jorge Lucas T. da S. Fonseca.



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

Eu, JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA,
RG/CNH nº 8.916.234, órgão expedidor: SOS, UF: PE, CPF: 106.445.384-81,
endereço: AVENIDA ANTONIO DA COSTA AZEVEDO, 200,
BLOCO = 02, APARTAMENTO = 301, PEIXINHOS,
CEP: 53.000-000, cidade de OLINDA - PE, telefone(s)
(81) 9.9865-2572, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2018 por não incorrer
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da
Receita Federal do Brasil (RFB).

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

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

ABREU E LIMA - PE, 29 de JUNHO de 2020.

Jorge Lucas T da S. Fonseca

Assinatura

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

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

VALIDA EM TODOS
TERRITÓRIOS NACIONAIS
1416713770

NOME
JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8916234 BDE PE

CNPJ
106.645.386-81

DATA NASCIMENTO
13/02/1994

FILIAÇÃO
LAURO TAGLIAFERRO
BARROS DA FONSECA
EDVANIA MARIA DA
SILVA FONSECA

PROFISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AUS

Nº REGISTRO
06517930649

VALIDADEZ
13/09/2026

1ª HABILITAÇÃO
01/12/2015

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
16/12/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
56417484665
PE076574016

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1416713770





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **106.445.384-81**

Nome: **JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA**

Data de Nascimento: **13/02/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/05/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:04:37** do dia **21/02/2020** (hora e data de Brasília)
Código de controle do comprovante: **FB3B.25F3.B899.7359**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000, Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compessa.com.br

Nº Documento: 20200268453356 Escritório: PEIXINHOS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

CAPSA 101 01/2000		MATRÍCULA: 06845335.6 02/2020-2	
ANA LUCIA SANTOS DE ARAUJO		AV. ANTONIO DA COSTA AZEVEDO, N. 00200 - BL 02 AP 301 - PEIXINHOS OLINDA PE 53000-000	
INSCRIÇÃO: 734.110.485.0330.626		GRUPO: 7	
OPÇÃO DÉS. AUTOMÁTICO: 06845335.6			
CORTADO		POTENCIAL	
A11U024226		29/01/2020	
29/02/2020		MÉDIA HD /	
ÁGUA		ESGOTO	
LEIT. ANT.: 828		LEIT. ANT.: 0	
LEIT. ATUAL: 841		LEIT. ATUAL: 0	
LEIT. PAT.: 841		VOLUME: 0	
CONSUMO: 0		RD RETIRADO	
ANORMALIDADE DE LEITURA			
HISTÓRICO DE CONSUMO		PARÂMETROS	
REFERÊNCIA/CONSUMO		EXIG. PELA PORT.	
01/2020 13/		MS 2.914/11	
12/2019 13/		TURBIDEZ 76	
11/2019 13/		COR APARENTE 76	
10/2019 13/		CLORO RESIDUAL 76	
09/2019 13/		COLIFORMES TOTAIS 76	
08/2019 13/		E. COLI 76	
MÉDIA 13/ 0		NÚMEROS DE AMOSTRAS	
		ANÁLISES REALIZADAS	
		ATENDEN A LEGISLAÇÃO	
		76 76 76 76 76	
		OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 99% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.	
		(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO	
		INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.	
		(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO	
		VISUAL DA ÁGUA.	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA	
MULTA P/IMPONTUALIDADE 01/2020		VALOR R\$	
TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 02/2020		0,26	
		13,22	
FIS 0,00		1,48	
COFINS 0,00		0,00	
		0,00	

VERIFICADO: 15/03/2020

TOTAL A PAGAR: 13,48

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 20 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 753,95. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-TIVACAO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

Paido por: INTERNET

Emissão em: 10/03/2020



ATENDIMENTO: 0800-0810155
VACAMENTOS: 0800-0810185



0800-2813844

MATRÍCULA:

06845335.6

02/2020-2

VERIFICADO: 15/03/2020

TOTAL A PAGAR: 13,48

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82870000000-4 13480018734-3 06845335601-9 02202020003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discusso no trabalho predisponem a acidentes pela desatenção.

Leia e refita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 38516 Série 00114

Adson Jose Alves de Farias
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Jorge Lucas Tagliaferro da Silva
 Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 13.02.94
 Filiação Lauro Tagliaferro Barros da FONSECA
e Colomina Maria da Silva FONSECA
 Doc. Nº RG 8.916.234 SDS-PE EXP. 26-01-10.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.:
 Data Emissão 08.02.12 SRTE PE

Reinaldo R. Da Silva
 Matricula nº 11750-8 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **08.342.702/0001-51**

D & S MULTISERVICE SERVIÇOS
BOMBA INJETORA LTDA
 Rua **Av. Norte, 3478** Nº
 Município **Rosário - CE** CEP **52041-005** Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **RECIFE-PE**
 CBO nº
 Data admissão **01** de **Maio** de **2012**
 Registro nº Fls./Ficha **11**
 Remuneração especificada **R\$ 622,00**
Salário 707 e vitual e 2015
120,5
D & S MULTISERVICE SERVIÇOS BOMBA INJETORA LTDA
 1º **[Assinatura]** 2º
 Data saída **21** de **Setembro** de **2012**
D & S MULTISERVICE SERVIÇOS BOMBA INJETORA LTDA
 Ass. do empregador ou a rgo c/test.
 1º **[Assinatura]** 2º
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.905.110/0007-13**
GR S/A

CNPJ/MF
 Rua **Rua Ribeiro de Brito, 573 - Salas 410 à 414**
 Município **Boa Viagem - CEP 51021-310** Est.
 Esp. do estabelecimento **Recife - PE**
 Cargo **Engenheiro de Manutenção**
 CBO nº **51343**
 Data admissão **10** de **Setembro** de **2013**
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 681,00**
Salário 707 e vitual e 2015
120,5
GR S/A
 Ass. do empregador ou a rgo c/test.
 1º **[Assinatura]** 2º
 Data saída **02** de **Setembro** de **2013**
GR S/A
 Ass. do empregador ou a rgo c/test.
 1º **[Assinatura]** 2º
 Com. Dispensa CD nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E1174005892**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/06/2020** às **09:34**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **13/2/2020** às **23:40**

Fato ocorrido no endereço: **PASSARINHO, 1, RUA CORREA DE BRITO** - Bairro: **CAIXA D'AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **5000000** - Ponto de Referência: **ARMAZEM TACARUNA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDILENE DE LIMA GOMES (OUTRO)
JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDVANIA MARIA DA SILVA FONSECA** Data de Nascimento: **13/2/1994** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8916234/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **TECNICO (OUTROS)** Telefones Celulares: **- 998592602**

Residencial: **AV. ANTONIO DA COSTA AZEVEDO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE PEIXINHOS (BAIRRO), 200 - CEP: 55000-000 - Bairro: PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

EDILENE DE LIMA GOMES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

V1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDILENE DE LIMA GOMES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **OYW2782 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

13/06/2020 09:59



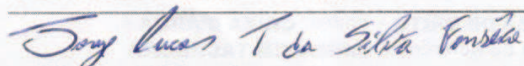
V2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/CITROEN/C4 PICASSO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **KKA5216** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009**

Complemento / Observação

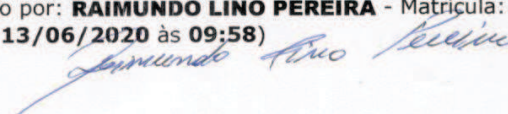
A VÍTIMA INFORMA QUE ESTAVA COMO GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACA OYW2782, DE PROPRIEDADE DE EDILENE DE LIMA GOMES, CONDUZIDA POR GEOVANE JEFERSON, QUE UM VEÍCULO DE PLACA KKA5216, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, ENTROU NA CONTRAMÃO DA VIA COLIDINDO COM A MOTOCICLETA, O GEOVANE JEFERSON FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DE PRIMEIROS SOCORROS, SENDO LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM ESTADO GRAVE, ONDE POSTERIORMENTE TEVA ALTA, A VÍTIMA COM IMPACTO DA COLISÃO CAIU NA VIA E FICOU DESACORDADO, FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL NORTE MIGUEL ARRAES, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR E FRATURA DE CUNHA MEDIAL DA PERNA ESQUERDA, POR ISSO COMPARECEU NA DATA DE HOJE A ESTA DP PARA PRESTAR QUEIXA DO FATO PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS POLICIAIS. CASO AFETO DP DE ACIDENTES DE VEÍCULOS.

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



JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RAIMUNDO LINO PEREIRA** - Matrícula: **3849031**
(Liberado em **13/06/2020** às **09:58**)



13/06/2020 09:59





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2020APH000192 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ROSEMBERG DE BARROS LIMA, 31 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 7302976 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 085.159.864-18, residente à RUA SAO GERALDO, nº 54, CASA, ARTHUR LUNDGREN, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/02/2020, por volta das 23:43 hs, no endereço: RUA CORRÊA DE BRITO, S/N, SÍTIO NOVO OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA CG FAN, PRETA, OYW2782-PE; AUTOMÓVEL CITROEN PICASSO, PRATA, KKA5216-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA, inscrito sob o CPF nº 106.445.384-81 e Registro Geral nº 8916234, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798249-6 PAULO FERREIRA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 517162. Ficou aos cuidados do médico SÓSTENES RABELO GOMES, registro 18325. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 12/03/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2020APH000192

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 14/02/2020 01:15

Nome Paciente: JORGE LUCAS DA SILVA FONSECA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/02/1994
Sexo: Masculino
Idade: 26
Senha: 0002
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 14/02/2020 01:17 - 14/02/2020 01:20

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal: REFERE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ 1 HORA, APRESENTA FERIMENTO EM MIE E MSE;
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E ÊMESE
ALERGIA A BUSCOPAM

Medicamento(s): NEGA

Observação: TRAZIDO PELO BOMBEIROS

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 91.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 153.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 86.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C

RECEBADO
N.º 1444

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/02/2020 01:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 517162

Data e Hora: 14/02/2020 01:24

Senha da Classificação: [REDACTED]

Paciente: 134276 JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA F Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 13/02/1994 Idade: 26 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: EDVANIA MARIA DA SILVA FONSECA Nome do Pai: LAURO TAGLIAFERRO BARROS DE FONSECA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA HERCULANO BANDEIRA -

261

Bairro: SÍTIO NOVO

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Vacinação: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Presença de dor no abdômen (esquerda no gânglio da mão e na região da perna). Relato de um cateter (MIE) de drenagem, com dor abdominal e dificuldade.

Exame Físico, Normal.

R: sem sinais de peritonite. Color (+)

D: ECG: 15. Pupilas Isocóricas.

R: MIE em MIE. SGA.

D: Drenagem livre.

R: Sem sangramento ativo.

Hipótese Diagnóstico

Coluna moto-cara.

Prescrição Médica

Sol. R-x MIE Transm + MIE + Cateter (+)

Alto do e.g.m.

Resolução do cateter

Assinatura e Carimbo/Médico

Sóstenes Rabelo Gomes
Cirurgia Geral / Urologia
CRM - PE: 14.325

Deslido: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA	6 - Nº Prontuário	134276
7 - Cartão Nacional do SUS	702909519357176	8 - Data de Nascimento	13/02/1994
9 - Sexo	☒ Masculino ☐ Feminino	10 - Raça/Cor	03 - Parda
10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica		
11 - Nome da Mãe	EDVANIA MARIA DA SILVA FONSECA	12 - Telefone de Contato	8198691385
13 - Nome Responsável	LAURO	14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA HERCULANO BANDEIRA, 261 - SITIO NOVO		
16 - Município	OLINDA	17 - IBGE	260960
18 - UF	PE	19 - CEP	53110380

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	NTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO HA 3 HORAS COM DOR E FERIMENTO CORTANTE EM PE E TORNOZELO ESQUERDO E COTOVELO ESQUERDO. LERGIAS
--	--

Indicações que justificam a internação

ASSIDUIDADE DE TTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO MALEOLO MEDIAL ESQ. / FX CUNHA MEDIAL ESQ. / FERIMENTO EXTENSO EM COTOVELO ESQ	S825	W199 V839	040805049

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	0408050578

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	16339
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	14/02/2020		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO, ATOS DE VIOLENCIA)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

- Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
------------------------------------	---------------------------------------	---

- Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CPF	
51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	

Adson Jose Alves de Farias
CRM 15666

AIH
262010246712-5

Código do Laudo: 517162



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

Página.: 0001

Data.....: 14/02/2020

Hora.....: 16:39

Aviso de Cirurgia : 62914

Paciente : 134276

Convênio Atend. : 1

Leito : 479

Dt. Início : 14/02/2020 15:00

Cid Pré-Operatório : S825

Cid Pós-Operatório : S825

Sala : 0001

SALA 01

JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA Atendimento : 517171

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - EXTRA 013

Dt. Fim : 14/02/2020 16:00

FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

Carteira :

Idade : 26 Anos

Procedimento: 0408050578

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

CIRURGIAO
ANESTESISTA16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EM COTOVELO ESQUERDO + FRATURA EXPOSTA MALEOLO MEDIAL E CUNHA MEDIAL ESQ

INTERVENÇÃO: LC + DC + SUTURAS

OPERADOR: DR. ITALO GALIZA

1º AUXILIAR: DR. JOÃO MARCELO

ANESTESISTA: DR. CLAITON

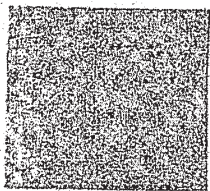
RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA MIE.
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. OBSERVADO FERIMENTO EM FACE LATERAL DO TORNOZELO ESQ + DORSO DE PÉ
5. REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF A 0,9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. REALIZADO SUTURAS CURATIVO
7. OBSERVADO FERIMENTO EM REGIÃO INTERNA DE COTOVELO ESQUERDO
9. REALIZADO LIMPEZA COM SF A 0,9% + SUTURA + CURATIVO
10. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MIE.

OBS: AGUARDA 2º TEMPO CIR.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**DR(A) : FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
CRM : 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001
Data.....: 18/02/2020
Hora.....: 10:31

Aviso de Cirurgia : 62969 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 134276 JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA Atendimento : 517171
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 61 ORTL-509-LEITO 001 Idade : 26 Anos
Dt. Início : 18/02/2020 08:50 Dt. Fim : 18/02/2020 10:00

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇ
DO TORNOZELO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

CIRÚRGIAO 18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS

Descrição Cirúrgica :

DIAGNOSTICO : FRATURA BIMALEOLAR DO TNZ ESQUERDO
CIRURGIA : RAFI COM PARAFUSO DE TRAÇÃO EM MAELOLO LATERAL E PLACA ANTICISALHANTE E PARAFUSOS DE TRAÇÃO
EM MAELOLO MEDIAL
CIRURGIÃO : DR FELIPE BELFORT
01 AUXILIO: DR IGOR ALCENOR
ANESTESIA : LOCAL
ANESTESISTA : DRA GRAÇA COUTO
DESCRIÇÃO
1. PAIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL DE TNZ ESQUERDO
5. DIVULSÃO POR PLANOS
6. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA DE 1 PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL COM ARRUELA 3.5MM
INTRAMEDULAR EM MAELOLO LATERAL E PLACA TERÇO DE CANA 5 FUIROS COM 4 PARAFUSOS (2 CORTICAIS PROXIMAIS E
2 ESPONJOSOS DISTAIS ROSCA PARCIAL)
7. CONFERIDO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
8. SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO ESTERIL
10. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Igor Alcenor
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 18040

DR(A) : FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
CRM : 18099

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MIGUEL ARRÁEZ



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

IDADE: 26 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 14/02/2020

DATA NASC.: 13/02/94

REG: 134276

DATA DA ALTA: 19/2/20

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA BIMALEOLAR + FRATURA DE CUNHA MEDIAL DE MIE

TRATAMENTO REALIZADO:

- RAFI COM PLACA E PARAFUSOS (18/02)

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **02 SEMANAS**;
- ➔ TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- ➔ DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL : BEG, AFEBRIL ,LOTE, EUPNEUCO

FERIDA OPERATÓRIA: LIMPA E SECA

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Jân Bussorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 26.558

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 517171

Usuário: PAULAFSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA** Prontuário: 134276
Idade: 26a 0m 1d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 13/02/1994
Profissão: Escolaridade: R.G.: 89162344 C.P.F.: 10644538481 Telefone: CEP 53110380
Endereço: RUA HERCULANO BANDEIRA, 261 - SÍTIO NOVO - OLINDA - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 14/02/2020 06:10
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - EXTRA 013
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil:

FATURADO
07/03/2020
MAGDA
FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 19 / 02 / 2020 Hora da Alta: : :

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas condições

Diagnóstico Principal.....: Fratura bimalleolar + fratura de Cunha medial de MIE

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: RAPI com placa e parafusos

REVISADO
CIC-HMA

Dr. Ivan Pinheiro
Médico
14/02/2020
Médico e CRM:

Responsible: Antônio Maria Alves da Cruz
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em 14 de Fevereiro de 2020

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 517171

Dt Atendimento: 14/02/2020 - 06:10

Dt Alta: 19/02/2020 - 15:14

Paciente: 134276 JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 61 ORTL-509-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: EVAIROD

CID:

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

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 517162 Prontuário: 134276 SAME: 120830 Hora Atend: 01:24 Data Atend: 14/02/2020
Paciente..... : JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA Idade: 26 a
Endereço..... : RUA HERCULANO BANDEIRA
Bairro..... : SITIO NOVO
Cidade..... : OLINDA UF.: PE CEP: 53110380
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano.: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 14/02/2020 Hora Saída : 06:09

Prestador da Evolução Médica: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DIAGNOSTICO
ANA B

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16339
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3200213721 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JORGE LUCAS TAGLIAFERRO DA SILVA FONSECA
CPF/CNPJ: 10644538481

Posição em 25-06-2020 14:16:37

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/06/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

