

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Allan Kleber Silva Nascimento, Brasileiro, Aracaju, Aux. Servi-
ços Gerais, inscrito no CPF: 102.753.744-83, Cédula idôntica
de 8.900.576 SDS/PE, Rua C 28, Anco Verde-PE,
CPF: 56515-260

OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador,
respectivamente, da OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço
eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou
Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso,
acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar
contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar
quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e
assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do
art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem
reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato
específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao
OUTORGADO o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer
benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto
extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela
parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores
atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu Allan Kleber Silva Nascimento, DECLARO, para
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo,
não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu
sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 08 de Outubro de 2019.

Outorgante/Declarante

X ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

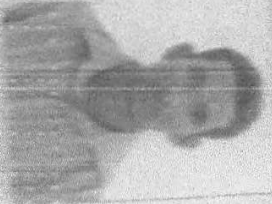


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 02R-03

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF 8.900.576 DATA DE EMISSÃO 20/05/2019

Nome << ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO >>

Patrono << ALUIZIO MIGUEL DO NASCIMENTO >>

Mãe << ISABEL CRISTINA DA SILVA >>

Naturalidade ARCOVERDE - PE DATA DE NASCIMENTO 05/04/1992

SOL. CASO << CN 1984 L 25 F. 85 CART. ARCOVERDE - PE 01.10.1992 >>

CPF 102.733.744-83

PABLO A. FERNANDES DE CARVALHO

DIREÇÃO DE POLÍCIA CIVIL

GERENTE DO RPS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/93



11/11/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

 Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

 Seguro DPVAT
 Acompanhe o Processo de Indenização

 Nova consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada. O prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190443356 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 10275374483

Posição em 11-11-2019 15:00:04

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___V0___3tU+xE___d___Pp5V2merw==/KsCzz+Hm2A8y2H;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)
28/09/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6TmEoTUoa94hAm___NTqZAPw==/Y1YricEI04EBLw2b61jY1;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)
11/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xrW+BZ2SYLitDBi5ZmyKIA==/O4___Y9ol2zEKNrYT24b8ukW;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)
17/08/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/C505KTWLo08002jEVbZrRw==/ou4HsXXOeHYVjXyHHCsPf;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)
14/08/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/AcOUdH9MVBjC3F1KSsf6A==/Zf43aCU+3Q6B3SY___FZTi3a;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)
26/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	📎 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tfjysXn___NO0BjuwnhOC7aQ==/MPMdNqdz0Qlg0PCiFoo3y;api_key=Qqnlz67zcRTIHfCuBYpn4FdOC9pBwpghRfHNAMw8xp0=)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemisinistro=true

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 05/06/2020 16:42:07

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060516420624900000061940732>

Número do documento: 20060516420624900000061940732

Num. 63090763 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 156ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARCOVERDE - DP156ªCIRC
DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0246001657

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/06/2019** às **16:41**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/4/2019** às **02:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ARCOVERDE, 1, BR 424, - Bairro: CENTRO - ARCOVERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO (VITIMA)
DERIVALDO RODRIGUES LEITE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DERIVALDO RODRIGUES LEITE

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

ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ISABEL CRISTINA DA SILVA Pai: ALUIZIO MIGUEL DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 5/4/1992 Naturalidade: ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
Endereço Residencial: **RUA C, 28, VILA SÃO JOSÉ - CEP: 0 - Bairro: SAO GERALDO - ARCOVERDE/PERNAMBUCO /BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

DERIVALDO RODRIGUES LEITE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMOU
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 160 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DERIVALDO RODRIGUES LEITE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DERIVALDO RODRIGUES LEITE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN 718** (PERNAMBUCO/ARCOVERDE) Renavam: **107673595** Chassi: **9C2KC2200GR000045**



Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A PESSOA DE ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO PARA NOTICIAR QUE EM DATA DE 28/04/2019, TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA PDN 7182, CONDUZIDA PELA PESSOA DE DERIVALDO RODRIGUES LEITE, DA CIDADE DA PEDRA PARA ESTA CIDADE, QUANDO NAS IMEDIAÇÃO DOS COQUEIROS, NUMA CURVA FORAM SURPREENDIDOS POR UM JUMENTO QUE ATRAVESSAVA A RODOVIA, E NA TENTATIVA DE DESVIAR DO ANIMAL, O CONDUTOR DA MOTO SE DESEQUILIBROU E CAIRAM. COM A QUEDA O NOTICIANTE TEVE FRATURA DA CLAVÍCULA. E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DESTA CIDADE ONDE FOI ATENDIDO, E DIAS DEPOIS FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL SÃO VICENTE NA CIDADE DE SERRA TALHADA ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGICO. O CONDUTOR DA MOTOCICLETA TEVE APENAS ESCORIÇÕES LEVES.

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

ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO
ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *FABIA MUNIZ CABRAL* - Matrícula: **208603-4**



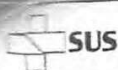


Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 09/05/2019	Atendimento: 0014972	Quarto/leito: 202 / 2
Paciente: 00115967 - ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO		
Cirurgia Realizado:		N. do Procedimento:
<i>Osteossintese da clavícula E</i>		<i>0408040150</i>
Data: <i>10/05/19</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>Redis</i>		
1º Auxiliar: <i>Antonio</i>		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Chaves</i>		
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:		
<i>Abertura da pele e desbridamento da ferida. Lavagem da ferida com solução fisiológica. Fixação da clavícula com placa e parafusos. Fechamento da ferida com sutura. Aplicação de curativo.</i>		
 Antônio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF: 056.552.003-25		
Assinatura do Cirurgião		





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 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

ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1 6 0 1 9 7 5 7 8 2 0 0 0 0 2

8 - DATA DE NASCIMENTO

05 / 04 / 1992

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

PARD

11 - NOME DA MÃE

ISABEL CRISTINA DA SILVA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA C, 28 SAO GERALDO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARCOVERDE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2601201

18 - UF

PE

19 - CEP

5 6 5 1 5 2 6 0

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Posição pré-falgarica HSE, abfy-
meio de pescoço e cervical
e, talvez, de sustentação
do corpo - artroses cervicais e -

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

Rx Cervical e AD
Fratura C7 e C8

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura C7 e C8

24 - CID 10 PRINCIPAL

S420

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DO 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 VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CPF: 153.272.214-15 CRM: 8803
Médico Autorizador

XIGERES

261910502229-1

02

02

09.05.0 11.05.19





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 09/05/2019		Atendimento: 0014972		Quarto/leito: 202 / 2	
Paciente: 00115967 - ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO					
Data Nasc: 05/04/1992		Idade: 27 Anos		Sexo: Masculino	
Estado Civil: Solteiro		Profissão: AJUDANTE		Naturalidade: ARCOVERDE	
Nacionalidade: BRASILEIRO		Nome Pai: ALIIZIO MIGUEL DO NASCIMENTO		Nome Mãe: ISABEL CRISTINA DA SILVA	
Endereço: RUA C, 28		- SAO GERALDO		- ARCOVERDE - PE	
Telefones: () . / () . / (87) 9917.72261					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Transito ()		Acidente de Trabalho ()		Outros Acidentes ()	
Agressão ()		Cídio ()		Casual ()	
Outros ()		Nome Acompanhante:			
Endereço Acompanhante:				Telefone de Contato: () .	
Local da Ocorrência:					
ANAMNESE E EXAME FISICO:					
<i>Exame físico normal</i> <i>deficiência renal crônica</i> <i>em estágio avançado</i> <i>com hematócrito</i> <i>nao. de 10%</i>					
Diagnostico Inicial:					
<i>Teste - creatinina (5)</i>					
ADT:					
<i>Insuficiência renal crônica</i>					
Diagnostico Final:					
<i>Teste - creatinina (5)</i>					
Condição de Alta		Motivo de Alta			
Melhorada ()		Descrição Médica ()			
Inalterado ()		Alta a Pedido ()			
Piorando ()		Transferencia ()			
Obito + 48h ()		Evasão ()			
Obito - 48h ()		Indisciplina ()			
Obito em ____ / ____ / ____		Data do Internamento: <u>9</u> / <u>5</u> / <u>19</u>			
Hora : ____		Data da Alta: <u>11</u> / <u>5</u> / <u>19</u>			
		Local: _____			
		<i>[Assinatura]</i> Medico Responsavel			





51
37
122



Pernambuco



NEX



Hospital do
Tricentenário
domingo, 28 de abril de 2019

NOME: ALLAN KLEBER SILVA DO NASCIMENTO

MÃE: IZABEL CRISTINA DA SILVA

PAI: ALUIZIO MIGUEL DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1992 IDADE: 27,1

COR: PARDO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)

PROFISSÃO: AJUDANTE DE PEDREIRO

ENDEREÇO: RUA C

BAIRRO: VILA DO PRESIDIO

CIDADE: ARCOVERDE

MEIO DE TRANSPORTE:

TELEFONE:

CELULAR:

CELULAR:

CPF: 102.753.744-83

RG:

CNS: 700.0058.0106.6203

SEXO: MASCULINO

Nº: 28 AP: BLOCO:

COMPLEMENTO:

CEP: 56515-260

NATURALIDADE: ARCOVERDE

ENCAMINHADO:

SENHA:

FICHA:

9378

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLASSIFICAÇÃO 28/04/2019 02:42:15

RAFAEL BARBOSA

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ FEBRE | ☐ DIFICULDADE DE RESPIRAR |
| ☐ VOMITOS | ☐ CONFUSÃO MENTAL |
| ☐ FRAQUEZA | ☐ DISTÚRBO VISUAIS |
| ☐ FADIGA | ☐ TAQUICARDIA |
| ☐ CEFALÉIA | ☐ PARAESTESIA E/OU PARALISIA |
| ☐ TONTURA | ☐ TOSSE |
| ☐ CONVULSÃO | ☐ DOR LOCAL |
| ☐ DESMAIO | ☐ QUEIXA URINÁRIA |
| ☐ SANGRAMENTO | ☐ OUTRAS QUEIXAS |

TEMP: PA: 109 X 69

PESO: HGT:

FR: FC:

SATO2:

ALÉRGICO:

NEGA

ANTECEDENTES PESSOAIS / FAMILIARES:

USO DE MEDICAMENTOS: NEGA

SITUAÇÃO/QUEIXA PRINCIPAL: VITIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) DOR EM OMBRO ESQUERDO

EM CASO DE ACIDENTE

INVESTIGAÇÃO: ☐

ACIDENTE DE TRANSITO: MOTO

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO

AGRESSÃO: NÃO

AUTOAGRESSÃO / SUICÍDIO: NÃO

OUTROS TIPOS DE ACIDENTES: NÃO

LOCAL DA OCORRÊNCIA: VIA PÚBLICA

RESPONSÁVEL:

FATOR DE PROTEÇÃO: CAPACETE

MODO: NÃO

DESCRIÇÃO:

NOTIFICAÇÃO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITAL (VEH)

NOTIFICAÇÃO: SIM () NÃO () RESPONSÁVEL:

ESPECIALIDADE: ORTOPEDISTA

Márcia Silva
HRBC - Mat. 164
Epidemiologia

CLASSIFICAÇÃO: AMARELO

ATENDIMENTO MÉDICO

QUEIXA PRINCIPAL (QP) / HISTÓRICO DA DOENÇA (HDA):

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

MMA

*Dr. Ewerson Vilar de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000.000.000.000*



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 05/06/2020 16:42:07

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060516420624900000061940732

Número do documento: 20060516420624900000061940732

Num. 63090763 - Pág. 10

Assinatura e identificação do Médico

Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
Unidade de Referência
CRAMPE 28023

Transferido para:

Dr. Ewerson Vilar de Lima

Data/Hora:

28/06/2020 09:03:38

Senha:

[assinatura]

Melhorado () / Obito () Evasão () Transferência () Indisciplina () Pedido () Internamento ()

CONDIÇÕES DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

[assinatura]
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
Unidade de Referência
CRAMPE 28023

* *Desenvolver por si que tenha o seu próprio*

EVOLUÇÃO

[assinatura]
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
Unidade de Referência
CRAMPE 28023

14/06/2020

Exatidão / melhora / em andamento a forma tratada

CONDIÇÃO MÉDICA

Exatidão / melhora / em andamento a forma tratada
Exatidão / melhora / em andamento a forma tratada
Exatidão / melhora / em andamento a forma tratada

Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
Unidade de Referência
CRAMPE 28023

PEDIDO DE EXAME

DATA SETOR

EXAME

POSLOGIA

OK

Dr. Fred Veras
Reumatologia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Allan Kleber Silva do Nascimento

Paciente vítima de acidente de trânsito por colisão animal de grande porte no dia 28 de abril de 2019 em BR – 424 – Arcoverde – PE deu entrada no Hospital Regional local e transferido para Hospital São Vicente – Serra Talhada – PE onde recebeu atendimento médico para fratura luxação da clavícula E recebendo alta hospitalar 1 de maio de 2019 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 19 de junho de 2019.

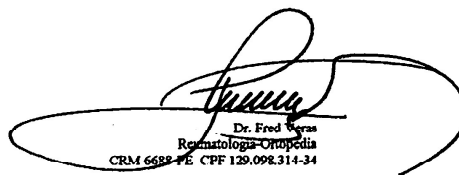
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura de clavícula e tratada cirurgicamente com perda de 70% para abdução 40% para adução 70% para Ra 75% para RP 70% para MPS e 40% para MPI

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente,

Afogados da Ingazeira, 03 de julho de 2019



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparicio Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE – Fone 87 38381304

