



ALVES & MELO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA, brasileiro (a),
profissão: DESEMPREGADA, carteira de identidade/RG nº 8.745.851 /PE, inscrito
(a) no CPF sob o nº 133.770.054-12, residente e domiciliado (a) na
Rua Lourenço de Sá Cavalcante, 1930A175, CEP: 54.170-010
e-mail: _____ Telefone/Whatsapp: _____

OUTORGADOS: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 53.167. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife – PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, po eres especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

Claudemir Leopoldina de Souza

OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará aos advogados contratados, **honorários advocatícios no percentual de 30% (trinta) por cento** sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **RETER** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Claudemir Leopoldina de Souza

OUTORGANTE

Empresarial da Ilha – Rua Helena de Lemos, nº 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife – PE, CEP: 50.750-630
Contato(s): 81 3222 2062 – 81 99234 1478 – 81 99608 9260

R





ALVES & MELO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

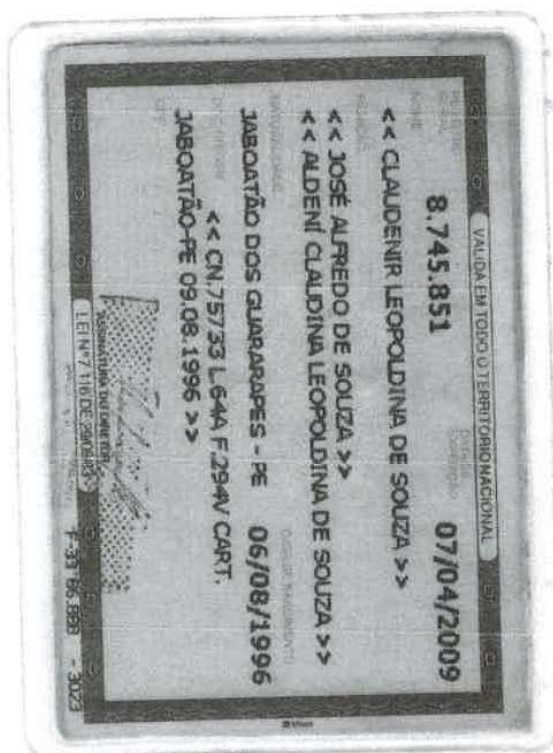
OUTORGANTE: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA, brasileiro (a),
profissão: DESEMPREGADA, carteira de identidade/RG nº 8.745.851 /PE, inscrito
(a) no CPF sob o nº 133.770.054-12, residente e domiciliado (a) na
Rua São Lourenço de São/Carvalheiro/Jaboatão, CEP: 54170-010. Declaro
sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como
quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

_____ de _____ de _____

Claudemir Leopoldina de Souza.

OUTORGANTE







RUA LOURENÇO DE SA 1046

SOCORRO/CAVALEIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE
54170-010

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

MÊS/ANO

2529068010
DATA DE VENCIMENTO

01/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PROXIMA LETTURA.

17/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)

07/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

99.07

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
045849317	UNICA	09/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/01/2019	0000111570	174345H

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	R\$ 24,30459	7,29
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	R\$ 17,09356	29,19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	157,0000000	R\$ 25,84035	41,91
Contrib. Ilum. Pública Municipal			16,24
Multa por atraso NF 0421629500 - 12/12/18			2,00
Juros por atraso NF 0421629500 - 12/12/18			0,30
Atualização ICMS NF 0421629500 - 12/12/18			0,14
PRÓ-CRIMAT, A. (R\$ 13415,6965) 0800 631 8999			3,00

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE D.A.S	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
315494554	CAT	12-12-2018	4 451,00	09-01-2019	4 518,00	28	100000		167,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mês (Ano)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO PISTO
JAN 16	78,39	25,10	19,59
FEV 16	78,39	0,45	0,35
MAR 16	78,39	2,95	1,83
ABR 16			
MAY 16			
JUN 16			
JUL 16			

	R\$	%
Geração de Energia	28,33	73,59%
Transmissão	3,90	4,00%
Distribuição (Celpe)	18,27	23,24%
Perdas de Energia	5,73	7,31%
Energia Setorial	2,64	3,37%
Totais	21,57	27,52%
Total	78,39	100%

Consumo Ativo até 20 kWh
 Consumo Médio: entre 20 até 100 kWh
 Consumo Médio Superior: a 100 até 220 kWh

0,17529850
 0,10128600
 0,45323900

ABR 16 ABR 16 FURS ABR 16 FEF 6 3010 SDAE

[illegible]

As condições gerais de
financiamento: Redução ANEEL
4147010; tarifas, produtos,
serviços prestador e tributos se
encontram à disposição, para
consulta, em nossas unidades de
atendimento no site
www.cabp.com.br

CONJUNTO	VALOR APURADO 06/07/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
BOA						0,00	2,24

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
COMPROVADO E VERIFICADO
08 APR

08 ABR. 2019

0 ABR. 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, n° 715 - Loja 5
Recife - PE - CEP: 52011-040





513228
0119208/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000601**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/01/2019** às **14:33**

Complementa o BO Número: **19E0096000551**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/7/2018** às **03:05**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOM CARLOS COELHO, 1** - Bairro: **LOTEAMENTO 92 - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA / JABOATÃO DOS GUARARAPES, VILA RICA.**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA (OUTRO)
CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA

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

CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ALDENIR CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA** Pai: **JOSE ALFREDO DE SOUZA** Data de Nascimento: **6/8/1966** Naturalidade: **JABOATAO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8745851/SDS/PE (RG), 13377005412 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **DO LAR**
Endereço Residencial: **RUA LOURENCO DE SA, 1046 - CEP: 55000-000 - Bairro: SOCORRO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCP0071 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

ARQUIVAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
VEICULO EM VERIFICAÇÃO

08 ABR. 2019

Gerente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Cidade: Recife / PE - CEP: 52011-000



A VÍTIMA RELATA QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTO HONDA DE PLACA PCP 0071 - PE, DE PROPRIEDADE DE MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA, QUANDO O PILOTO O SR. MIKAEL ANTONIO SANTOS DA SILVA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO DERRAPAR NA VIA, CAUSANDO A QUEDA DA VÍTIMA, ONDE FOI SOCORRIDO PELO SAMU GERANDO OCORRENCIA Nº S-505191, E LEVADA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS COM ATENDIMENTO DE Nº 787605, EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE MORENO ONDE SUBMETEU-SE A CIRURGIA NA TÍBIA DIREITA.

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

Claudenir Leopoldina de Souza

CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA

(VITIMA)

B.O. registrado por: **GERALDO MOTA DE ARAÚJO JÚNIOR** - Matrícula: **3847721**





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2187.000
EM: 02.10.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA, RG: 8745851 – SDS/PE, CPF: 133.770.054-12**, consta em nossos arquivos a ocorrência de **nº S - 505191** do dia 23 de julho de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 03h 05 min vítima de queda de moto. O acidente aconteceu na Rua Dom Carlos Coelho enfrente ao Mercado Ponto Frio e Monza Gás - Vila Rica , Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, removida para Hospital Otavio de Freitas.

Jaboatão dos Guararapes, 06 de novembro de 2018.

Renata Ventura Guerra
Coord. de Enfermagem - SAMU 192
COREN-PE: 359.255 ENF.
Jaboatão dos Guararapes - PE

Coord. Geral-Samu/PMJG.
Sec. Saúde-Jaboatão dos Guararapes.



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER V2

23/07/2018 04:14



Nome Paciente: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Cód. Paciente: 932861
Data de Nascimento: 06/08/1996
Sexo: Feminino
Idade: 21
Senha: FN0005
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 787605



23/07/2018 04:14 - ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO - COREN: 79740 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDA PELO SAMU. HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. INFORMA QUE NÃO USAVA CAPACETE NO MOMENTO DE OCORRIDO. GLASGOW 15. TRAUMA EM MID. ESCORIAÇÕES EM FACE E EM MIE. NEGA HAS E/OU DM. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

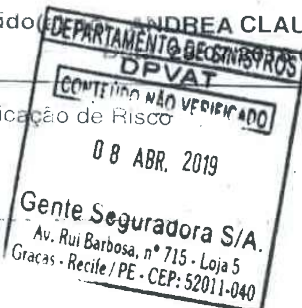
Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6

Acolhido ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO 23/07/2018 04:14

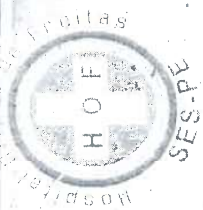
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA
RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

08 ABR. 2018

Sente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Recife / PE - CEP: 52011-000

CAUDENIR L DE SOUZA

ADMISSÃO:

IDADE:

REGISTRO: 932861

MEDICAMENTO

23/07 2018

1. Dieta LIVRE

2. DIPIRONA 01 AMP + AD, EV, 6/6H

3. TRAMAL 50MG 1AMP + SF0.9% 150ML EV 8/8H (S/N)

4. CLASIL 01 AMP + AD FAZER 05 ML EV 8/8H S/N

5. SSVV+CCGG

6.

7.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 23/07/2018 04:07

Prontuário: 932861

Nº. Atendimento: 787605

Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Nome: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Idade: 21 Anos 11 Meses 17 Dias Nasc. 06/08/1996
Sexo: FEMININO CNS: 898003455020021 Contatos: 81.85102462 | Celular: 81.
Mãe:

ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA

Endereço:

RUA DOUTOR LOURENÇO DE SA, N.º 0 - BAIRRO: SOCORRO - CIDADE: JABOATÃO
DOS GUARARAPES - UF: PE

Admissão

Queixa Principal

TRAUMA EM PERNA D.

História Clínica

ACIDENTE DE MOTO HA 03H COM TRAUMA EM PERNA D. QUEIXA-SE DE DORES EM PERNA D.

Exame Físico

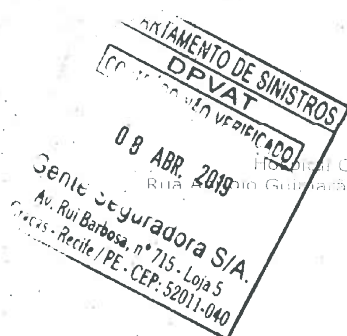
CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15.
EDEMA EM PERNA DIREITA, ESCORIAÇÕES EM JOELHOS D E ESQUERDO.
NEUROVASCULAR PRESERVADO.

Observações

Conduta

1 - INTERNAMENTO.

CLENTO EMERSON MOURA DA SILVA - CRM: Nº CRM PE 25598



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



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 08/07/2020 01:53:49

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070801534966400000063135060>

Número do documento: 20070801534966400000063135060

Num. 64325774 - Pág. 13

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 28/08/2018 16:49

Atendimento: 287137 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:20
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 02/08/2018 Hora: 13:06
Matrícula:
Identidade: 4401586
C.N.S.: 898003455020021

Paciente: 1616037 CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Nascimento: 06/08/1996 (22 Anos)
Endereço: RUA LOURENÇO DE SÁ
Bairro: SOCORRO C.E.P.: 54170-010
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: JOSE ALFREDO DE SOUZA
Mãe: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8745851 - SDS - PE
Telefone: / 983561249
G. Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: JABOATÃO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 02/08/2018 - 07:18

AVALIAÇÃO (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: HOF
DATA DA ADMISSÃO: 23/07/2018
DATA DA ALTA: 02/08/2018

HD: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISE TIBIA DIR
COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA

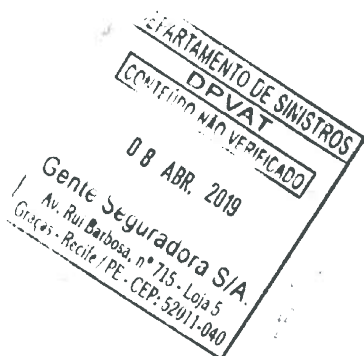
Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algícas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD: 1) Alta Hospitalar + Orientações.

Hospital Memorial Armindo Moura
SANE
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Fone: (81) 3510-2013
Av. Cleto Campelo, 500 - Jaboatão



Página 1 de 1



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 28/08/2018 16:44

Atendimento: 287137 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:20
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 02/08/2018 Hora: 13:06
Matrícula:
Identidade: 4401586
C.N.S.: 898003455020021

Paciente: 1616037 CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Nascimento: 06/08/1996 (22 Anos)
Endereço: RUA LOURENÇO DE SÁ
Bairro: SOCORRO C.E.P.: 54170-010
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: JOSE ALFREDO DE SOUZA
Mãe: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8745851 - SDS - PE
Telefone: / 983561249
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: JABOATÃO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 23/07/2018 - 16:51

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA
DOENÇAS DE BASE:	NEGA
MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:	NEGA
ORIGEM:	HOF
DATA TRAUMA:	22/07/2018
TIPO DE TRAUMA:	REFEFE ACIENTE MOTOCICLISTICO
CONDIÇÕES DE PELE:	ESCORIAÇÕES
*ALERGIAS:	NEGA
ENCAMINHAMENTO:	DR.
TIPO DE ENCAMINHAMENTO:	(X) SES () DEMANDA
EXAMES COM O PACIENTE:	
() LABORATÓRIO () RNM / TAC (X) RADIOGRAFIAS	
CONDUTA NO INTERNAMENTO	
RX: () COXA () JOELHO (X) PERNA () TORNOZELO () ANTEBRAÇO () COTOVELO () PUNHO	
TALA: (X) COXOPODÁLICA () BOTA () AXILOPALMAR	
(X) LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO;	
() PARECER CARDIOLÓGICO	
(X) PROFILAXIA TVP/TEP	

Hospital Memorial Armino Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, 514 - Jaboatão, PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 ABR. 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Recife - PE - CEP: 52011-040

Página 1 de 2



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 28/08/2018 16:45

Atendimento: 287137 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:20
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 02/08/2018 Hora: 13:06
Matrícula:
Identidade: 4401586
C.N.S.: 898003455020021

Paciente: 1616037 CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Nascimento: 06/08/1996 (22 Anos)
Endereço: RUA LOURENÇO DE SÁ
Bairro: SOCORRO C.E.P.: 54170-010
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: JOSE ALFREDO DE SOUZA
Mãe: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8745851 - SDS - PE
Telefone: / 983561249
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: JABOATÃO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Equipe:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA - CRM: 15595
Ass.: RAFAEL DE LORENA
Anestesiista:
() PABLO GOMES (X) DIANA RAMOS 24.842 () ADRIANA SIMÕES
Instrumentador: ALDAIR

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DIAFISE TIBIA
(X) DIREITO - () ESQUERDO

Cirurgia Realizada

TTO CIR FRATURA TIBIA

ARTROTOMIA DO JOELHO

TENOPLASTIA PATELAR

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) ASSEPSIA E CAMPOS; TENOTOMIA TRANSPATELAR LONGITUDINAL;
- 3) ACESSO ANTERIOR COM ABORDAGEM DO LABIO ANTERIOR DA TIBIA USANDO GUIA TIPO PUNTO E SOB ESCÓPIA; ABORDAGEM DE CAVIDADE ARTICULAR COM SAÍDA DE LÍQUIDO SINOVIAL NORMOCOMPOSTO; LIMPEZA ARTICULAR E ACESSO AO CANAL MEDULAR COM FRESA RÍGIDA;
- 4) REDUÇÃO INCRUENTA E PASSAGEM DE FIO GUIA NÃO-OLIVADO E FRESAGEM DO CANAL MEDULAR ATÉ 9MM
- 5) APOSIÇÃO DE HASTE INTRAMEDULAR COM GABARITO USANDO-SE PESCADOR PARA BLOQUEIO DISTAL - 2 PARAFUSOS AUTOMACHEÁVEIS - E 1 PARAFUSO DINÂMICO PROXIMAL APÓS IMPACÇÃO DO FOCO FRATURÁRIO; TENOPLASTIA PATELAR USANDO VICRYL 2 POR LESÃO TRAUMÁTICA DE BORDOS DE TENOTOMIA LONGITUDINAL, RETIRADA CIRÚRGICA DE QUINTO MÊDIO TENDÃO PATELAR E FECHAMENTO COM MONONYLON 4.0 RESTABELECENDO APARELHO EXTENSOR;
- 6) LAVAGEM COM SORO; SUTURAS;
- 7) CURATIVOS

Materiais Proxmed

Hospital Memorial Armindo Moura

SAME

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Fone: (81) 3535-2013

Av. Clóvis Campelo, 561 - Jaboatão - PE



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 28/08/2018 16:46

Atendimento: 287137 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:20
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 02/08/2018 Hora: 13:06
Matrícula:
Identidade: 4401566
C.N.S.: 898003455020021

Paciente: 1616037 CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA
Nascimento: 06/08/1996 (22 Anos)
Endereço: RUA LOURENÇO DE SÁ
Bairro: SOCORRO C.E.P.: 54170-010
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
País: JOSE ALFREDO DE SOUZA
Mãe: ALDENI CLAUDINA LEOPOLDINA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8745851 - SDS - PE
Telefone: / 983561249
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: JABOATÃO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 26/07/2018 - 17:42

AVALIAÇÃO (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: TARCISIO LYRA DE BRITO - CRM : 10591

Aux 1: SILVIO JOHNSON

Anestesista: ADRINA SIMOES

Instrumentador:

Diagnóstico Pré-Operatório

FERIDAS INFECTADAS EM JOELHO DIR E COXA ESQ

Cirurgia Realizada

DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO EM MID E MIE

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

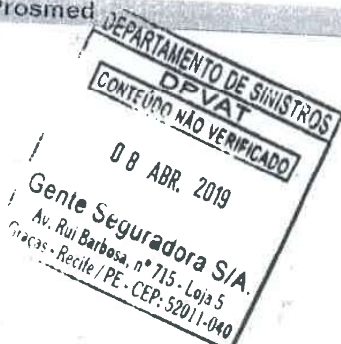
Acidentes

Não houve

Descrição

1. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE E MID
2. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO ELAVAGEM EXAUSTIVA COM SF
3. CURATIVO

Materiais Prosmed



Página 1 de 2

Hospital Memorial Armindo Moura
SAMM
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campello, S/N - Jaboatão - PE



Em: 26/07/2018 - 10:39

AVALIAÇÃO (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)
3 DIH - FRAT DOS OSSOS DA PERNA

HOF

PCT SEM QUEIXAS.

EGB. CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, BPP, EDEMA +2/+4, ESCORIAÇÕES.
FERIMENTO EM PATELA EM PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO.

CD: 1) AG CIR ELETIVA



Página 2 de 2





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, 10 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190264530

Vítima: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA

Data do Acidente: 23/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGENOR JOSE DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50
Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%	
Graduação: Em grau leve 25%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%	
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$ 2.362,50

Recebedor: CLAUDENIR LEOPOLDINA DE SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000006029-1

Conta: 000000020597-4

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,

