



ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:33:21

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:33:21

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:33:21

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:33:21

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:33:21



DECLARAÇÃO DE POBREZA

WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, Aux. Protético, portador do RG nº. 6.937.556 - SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº. 061.245.644-75, com endereço na Rua Dezoito, nº. 266, Maranguape Um, Paulista – PE, CEP 53.444-340; DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

RECIFE-PE, 02 de Agosto de 2020.

Wagner Andrade do Nascimento



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, Aux. Protético, portador do RG nº. 6.937.556 - SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº. 061.245.644-75, com endereço na Rua Dezoito, nº. 266, Maranguape Um, Paulista – PE, CEP 53.444-340

OUTORGADO:

MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA, advogado, inscrição junto a OAB/PE de nº 52.970, com endereço profissional à Rua Milton Souza Lopes , nº213, Bairro Paulista Centro, CEP. 53.401-220, na Cidade paulista-PE, onde deverá receber quaisquer notificações e ou intimações referentes a este feito.

PODERES:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes especiais para tudo que se fizer necessário para minha defesa, incluindo a cláusula ad judícia, para o foro em geral, salvo receber citação inicial, como assim proclama o art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juízo. Podendo o Outorgado.

RECIFE-PE 02 de Agosto de 2020

Wagner Andrade do Nascimento





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118005408

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/05/2019** às **15:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/5/2019** às **23:30**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 15, 1 - Bairro: JATOBA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
- Ponto de Referência: **INTEGRAÇÃO DA PE-15**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO TEVE AUTOR (AUTOR / AGENTE)
WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO**

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

WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JERONITA ANDRADE DO NASCIMENTO Pai: **MESSIAS LOPES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **26/11/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6937556/SDS/PE (RG), 06124564475 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Fixos: **- 34331067**

Endereço Residencial: **RUA SIQUEIRA CAMPOS, 532 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL, ÓTICA DINIZ**

NÃO TEVE AUTOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHD2434** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **207976112** Chassi: **9C2NC4310AR070814**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA SEGUINDO NA RODOVIA PE-15 SENTIDO OLINDA QUANDO AO PASSAR PELA INTEGRAÇÃO DA PE-15 DEPOIS DA ENTRADA DA PRIMEIRO PERIMETRAL SOFREU UMA QUEDA DA SUA MOTOCICLETA DEVIDO AOS VÁRIOS BURACOS NA PISTA QUE CAUSOU O DESEQUILÍBRIO DO



Ocorrência

VEÍCULO, NO QUEDA A VÍTIMA SOFREU VÁRIAS LESÕES, QUEBROU SEIS COSTELAS, PERFUROU O PULMÃO DIREITO E QUEBROU O OMBRO DIREITO, ALÉM DE VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NO LOCAL UM DESCONHECIDO LHE SOCORREU PARA UPÁ DE OLINDA, POSTERIORMENTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE FICOU INTERNADO POR QUATRO DIAS PARA FAZER O DRENO DO PULMÃO, TENDO SIDO LIBERADO NO DIA 09 DE MAIO DE 2019 PARA IR PARA CASA POIS ESTAVA SEM MUITA MOBILIDADE, NESTA DATA, 25 DE MAIO 2019 PODE VIR A ESTA DELEGACIA PARA PRESTAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANDERSON DE FRANÇA LIMA** - Matrícula: 273787-6

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:30:39

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:30:39

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:30:39

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:30:39

ASL-0092038/20
fabiana.pereira.3999
25/06/2020 14:30:39

25/05/20



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ☒ Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública ☒ Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 567730

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:

PB: 284486 - WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO

Idade: 34

Sexo: M () F () Prof:

MB: JERONIMA ANDRADE DO NASCIMENTO
14/07/1986

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio ☒ Motocicleta ☒
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S () N ()
Motocicleta: Motociclista ☒ Passageiro () Uso de Capacete: S ☒ N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: paciente com queixa de dor no abdômen há 12 horas
em região epigástrica, dor tipo cólica, sem relação com alimentação
em jejum e após refeições.
Hipótese Diagnóstica: Ex. Esofagite + Ex. Gastrite

AValiação CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



NORTE MIGUEL ARRAES

no da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

e hora retirada da senha: 06/05/2019 08:15

Nome Paciente: WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 125404
Data de Nascimento: 26/11/1984
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0008
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 476242
SAME: 112169

Período: 06/05/2019 08:25 - 06/05/2019 08:28

ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE CHEGA A ESTE SERVIÇO, PROCEDENTE DA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5677701. VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA, APRESENTANDO FRATURA DE ESCAPULA DIR E ARCOS COSTAIS A DIR. REFERE DOR EM OMBRO DIR. ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII.

Observação:

NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

Acolhido(a) por: ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/05/2019 08:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



**MIGUEL ARRAES****HOSPITAL MIGUEL ARRAES**

Atendimento: 476242

Data e Hora: 06/05/2019 08:19

Senha da Classificação:

0008

Paciente: 125404 **WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO** Sexo: MASCULINO
 Nome Social: _____
 Data do Nascimento: 26/11/1984 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Nome da Mãe: JERONITA ANDRADE DO NASCIMENTO Nome do Pai: MESSIAS LOPES DO NASCIMENTO CRM: 12346
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA
 Endereço: TRAVESSA SANTA TEREZA -- B 1 Bairro: CENTRO
 Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Lesão traumática da VPA da Mão, com história de acidente com motocicleta, apresentando dor em região posterior do ombro direito. Vago comorbidade em alergia.

Exame Físico

BBB, LATE, expulso e febril. Apresenta medições difusas em tronco, MMII, MRS.
 Rx de ombro D.

Hipótese Diagnóstica

Rx de ombro D.

 Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
 Médico

CRM-PE 27686 CRM-BA 33022

Prescrição Médica

1. Solicito Rx, foto, TC de ombro D e tórax.

2. Solicito avaliação de cirurgia geral.

3. Paracetamol 100mg + 100ml SFO, 9%, IV (LENTO), AGORA

4. Dexametasona 19 + 20, IV, AGORA

5. Clotapina 100mg + 100ml SFO, 9%, IV, AGORA.

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



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

Página.: 0001
Data.....: 06/05/2019
Hora.....: 19:41

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 56389
Paciente : 125404
Convênio Atend. : 2
Leito : 709
Dt. Início : 06/05/2019 19:00
Id Pré-Operatório : R060
Id Pós-Operatório : R060

Sala : 0005 SALA 05
WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO
SUS - EXTERNO / URGENCIA
VERD2-33
Dt. Fim : 06/05/2019 19:35
DISPNEIA
DISPNEIA

Atendimento : 476242
Carteira :
Idade : 34 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0412030039
Convênio: 002
Anestesia: 42

DRENAGEM DE PNEUMOTORAX (PRINCIPAL)
SUS - EXTERNO / URGENCIA
LOCAL

Equipe Médica

CIRURGIÃO
ANESTESISTA

15941 EUGENIO SOARES LUSTOSA
16337 SIMONE SALGADO RODRIGUES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: PNEUMOTOTRAX TRAUMATICO
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: DRENAGEM TORÁCICA FECHADA A DIREITA
CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: JOÃO RIBEIRO

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA: O CIRURGIÃO

ANESTESIA: LOCAL

OCORRÊNCIAS DURANTE A CIRURGIA: NÃO HOUE

DESCRIÇÃO:

- 1) PACIENTE EM POSIÇÃO SEMI-SENTADO
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM PVPI
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 4) INCISÃO EM 5ª EIC DIREITO
- 5) DISSECÇÃO ATÉ CAVIDADE PLEURAL COM SAÍDA DE SANGUE E AR SOB PRESSÃO
- 6) EXPLORAÇÃO DIGITAL DA CAVIDADE PLEURAL
- 7) INTRODUÇÃO DE DRENO TORÁCICO N°36F
- 8) ACOPLADO O DRENO A COLETOR FECHADO SOB SELO D'ÁGUA
- 9) FIXAÇÃO DO DRENO COM FIO DE POLIPROPILENO 0
- 10) CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): EUGENIO SOARES LUSTOSA
CRM: 15941

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RECEITUÁRIO

Atenção: paciente de 06 meses
de idade, com peso de 7,5 kg e
altura de 70 cm. Apresenta
diagnóstico de osteopatia por
trauma no parto. Prescrição
de fisioterapia ortopédica por 15
dias, 5x ao dia.

24
25/6

[Assinatura]
Dr. Marcos Leonardo de Siqueira Ferreira
CRM: 15.979/TO

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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. O prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200116137 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 06124564475

Posição em 10-08-2020 12:45:36

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
26/06/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/07/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fy1cX11ShzZOuYPUrri?api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhEvhCdr9xmKsS9fZ2owPGUU=)
17/03/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wgul0lZqLC5qgmi9FAi?api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhEvhCdr9xmKsS9fZ2owPGUU=)





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, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200116137

Vítima: WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 05/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JEFFERSON SANTOS DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **WAGNER ANDRADE DO NASCIMENTO**

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

Banco: **033**

Agência: **000004039**

Conta: **000001067507-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

