

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

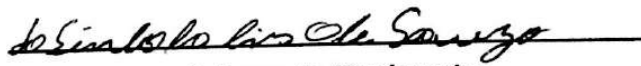
OUTORGANTE: JOSENILDO LINS DE SOUZA, brasileiro, portador da **cédula de identidade de nº 2.816.743 SDS/PE** e inscrito no **CPF de nº 449.788.204-72**, residente e domiciliado na Rua da Jaqueira, 104, Rurópolis, Ipojuca-PE.

OUTORGADOS: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, advogada, portadora, da **OAB/PE nº 18.789**, com endereço, com endereço na Rua do Riachuelo nº 187, sala 1201, Boa Vista, Recife-PE – Fone: (81) 9.8833-4368.

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 à 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSENILDO LINS DE SOUZA 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.

Escada-PE, 23 de Maio de 2019.


Outorgante/Declarante



DECLARAÇÃO

JOSENILDO LINS DE SOUZA, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 2.816.743 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 449.788.204-72, residente e domiciliado na Rua da Jaqueira, 104, Rurópolis, Ipojuca-PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Escada-PE, 23 de Maio de 2019.


JOSENILDO LINS DE SOUZA



ARUANA SEGUROS
10 OUT 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

Joseildo Lins de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 2.816.743

FILIAÇÃO << JOSEILDO LINS DE SOUZA >>

<< JOSE AMARO DE SOUZA >>

<< MARIA ROSA DO NASCIMENTO >>

NATURALIDADE

CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE

DOC ORIGEM << 0774790155 1964 1 00028 244 >>

CPF 449.788.204-72

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-50 13.766 - 4323

DATA DE NASCIMENTO 07/06/1964

DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014203214358
R-NTRE *****
EXERCÍCIO 2018

VIA 1 426247396
COD RENAVAM
NOME
HELIO GALVAO DA SILVA

IPUJUCA-PE
CNPJ 044.711.084-50
PLACA
FEE5271

PLACA ANT / UF
***** / B
CHASSI
9C2KD0550CR543853

PAS / MOTOCICLISTA
ESPECIE TIPO
COMBUSTIVEL
ALCOOL/GASOL

BRONDA/NXR150 BROS RS
MARCA / MODELO
ANO FAB 2011
ANO REG 2012

2P/149CL
CAP / POT / QIL
COR PREDOMINANTE
PRETA

1 IPVA 2018 QUITADO
COTA UNICA
VENC COTA UNICA
1º *****
2º *****
3º *****

V 1 TAXA 1 PVA
PRECATÓRIO COTAS
1º *****
2º *****
3º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 107,00
COTAS TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO
OBSERVAÇÕES

SIM RESERVA

IPUJUCA
Assinatura: *Andressa Sousa Ribeiro*
DIRETOR RESPONSÁVEL DETRAN/PE

DATA 17/03/18

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

CONTRIM

10 OUT 2018
ARUANA SEGUROS

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014203214358 BILHETE DE SEGURO DPVAT
HELIO GALVAO DA SILVA

CASA-42-A IPOJUCA-PE
55590-000

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguraguaralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 17/03/18

VIA 1 044 711 084-50 PLACA FEE5271

RENAVAM 426247396 MARCA / MODELO BRONDA/NXR150 BROS RS

ANO FAB 2011 ANO REG 2012

CHASSI 9C2KD0550CR543853

PRÊMIO TARIFÁRIO

DETETRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO

DATA DE QUITAÇÃO

COTA UNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.200.008/0001-04

DISPONHA-SE GUARDE O BILHETE DPVAT ELS NUNO E DE FORTE OBRIGATORIO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 042ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPOJUCA -
DP42ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0132001574**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/09/2018** às
16:30

Complementa o BO Número: 18E0132001573

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **22/3/2018** no período da Manhã

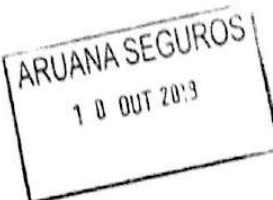
Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE-68, 1, ENTRADA DE SUAPE -**
Bairro: **ZONA RURAL - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
JOSENILDO LINS DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSENILDO
LINS DE SOUZA



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

JOSENILDO LINS DE SOUZA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe MARIA
ROSA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 7/8/1964 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE RUROPOLIS DE BAIXO, 104, RUA DA JAQUEIRA - CEP: 0**
- Bairro: RUROPOLIS DE BAIXO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSENILDO LINS DE
SOUZA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 125 BROS ES** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

27/09/2018 16:26



Placa **PEE8271** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPLA CITADA NA RODOVIA PE 66, SENTIDO CABO DE SANTO AGOSTINHO, IPOJUCA-CABO, QUANDO CAIU NUM BURACO NA VIA E PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E CAIU SOFRENDO FERIMENTOS POR TODO CORPO, SENDO SOCORRIDA PARA A UPA DE IPOJUCA E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DOM HELDER NO CABO DE SANTO AGOSTINHO.

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

Jose Senilde Lins de Souza
JOSENILDO LINS DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OZIEL ANTONIO DE SOBRAL** - Matrícula: **2731193**



27/09/2018 16:26



ORTOPEDISTA - NEGA ALÉRGICAS



SECRETARIA DE SAÚDE DO IPOJUCA
FICHA DE ATENDIMENTO



Nº REGISTRO 9.864	DATA E HORA DO NASCIMENTO 07/06/64	EMERGÊNCIA DE ADULTOS E INFANTIL
PACIENTE: Rosemildo Lima de Sousa	NASCIMENTO: IDADE: SEXO: COR:	
ESTADO CIVIL: PROFISSÃO: NATURALIDADE: NACIONALIDADE:		
Nº DE IDENTIDADE: FILIAÇÃO: PAI: MÃE: Maria Rosa de Nascimento		
ENDEREÇO: R- Luperão nº 104	COMPLEMENTO:	
BAIRRO: Europaletas	CIDADE: Ipojuca	UF: PE TELEFONE:
ORIENTAÇÃO:		
PROCEDÊNCIA:	MEIO DE TRANSPORTE:	

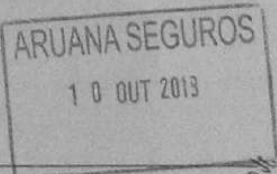
CONSULTA DE ENFERMAGEM

Adriana Cordeiro

DATA: 22/03/18	HORA: 9:00	ENFERMEIRO: COREN: Enfermeira
COREN-PE 392.971		
SITUAÇÃO QUEIXA: DOR NO BRANCO DIA + REGIÃO CERVICAL APOS 18hs. AO EXAME MÃO DIA (+) EDEMA, BRANCO DIA. MUC. LÍQUIDA VÁRIAS ESCORACOES PELO CORPO		
ANTECEDENTES: ☐ DIABETES ☐ HIPERTENSÃO ☐ CARDIOPATIAS ☐ DOENÇA NEUROLÓGICA ☐ TABAGISMO ☐ ALCOOLISMO/DROGAS ☐ PNEUMOPATIAS ☐ HEPATOPATIAS ☐ DOENÇA MENTAL OUTROS:		
MEDICAÇÃO EM USO:		

PA: X mmHg	RHS: bpm	FC: bpm	FR: lpm	T: °C
ECG: ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	DEFICIÊNCIA MOTORA	PUPILAS
ESCORE	ESCORE	ESCORE	MSD ☐ MID ☐ MSE ☐ MIE ☐	ISOCÓRICAS ☐ ANISOCÓRICA ☐
DOR: ☐ SIM ☐ NÃO	SUDORESE: ☐ SIM ☐ NÃO	PALIDEZ: ☐ SIM ☐ NÃO		

EXAME FÍSICO: Trauma em pulso D @ TNE C
Da @ edema



DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM:
ex: - R x
- Infund - 03 ang IM
- Dexametasona - 03 ang IM
- Dipirona - 03 ang IM

Dr. Carlos Frederico W. de Miranda Jr.
CRM-PE 20556
TEOT 15742
Ortopedia e Traumatologia





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 426249

Senha da Classificação:

Data e Hora: 22/03/2018 13:17

Paciente: 103680 JOSENILDO LINS DE SOUZA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/08/1984 Idade: 53 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA ROSA DO NASCIMENTO Nome do Pai: JOSE AMARO DE SOUZA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO CRM: 14881
Endereço: RUAJAQUEIRA -- 104 Bairro: SUAPE
Cidade/UF: IPOJUCA PE Usuário Atendimento: LAZARONI
RG (Identidade): 2816743 SDS PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 44978820472 Fone: 87095717
Cartão SUS: 700003214261201 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Principais sintomas: dor no abdômen, náusea, vômito, febre.

Exame Físico

*- Dor abdominal
- febre
- glândulas aumentadas*

Pré-Diagnóstico

*Lesão ligamentar Estágio - Semelhante V
TARDE Típica*

Conduta Terapêutica

internar

Prescrição Médica

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

SEGUIR OS



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 426257

Data e Hora do Atendimento: 22/03/2018 13:28

Usuário do Atendimento: ALESSANDRASS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: JOSENILDO LINS DE SOUZA

Prontuário: 103680

Nome da Mãe: MARIA ROSA DO NASCIMENTO

Nome do Pai: JOSE AMARO DE SOUZA

Data do Nascimento: 07/06/1964

Idade: 53 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 2816743

SDS PE Data Emissão:

CPF: 44978820472

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: FUNDAMENTAL 1A A 4A INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 700003214261201

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUAJAQUEIRA

104 SUAPE

Cidade: IPOJUCA

PE

CEP: 55590000

Fone: 87095717

DADOS DO ATENDIMENTO

Local: PM IPOJUCA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 12

08 APR 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 22/03/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta:

Diagnóstico: *fratura de rádio distal*

Procedimento: *Fixação*

Alta em: *27/03/18* Hora: _____ Dr. Eduardo B. Oliveira

Médico e C.R.M.: _____ CRM 21687

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Hospital Dom Helder Camara
Metropolitano
Atendimento

09/04/18

ARUANA SEGUROS
10 OUT 2018



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 35618 Sala: 0009 TEMPORARIA 04
Paciente: 103680 JOSENILDO LINS DE SOUZA Atendimento: 426257
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 638 LEITO 5 Idade: 53 Anos
Dt. Inicio: 28/03/2018 18:10 Dt. Fim: 28/03/2018 18:40

Cid Pré-Operatório:

Cid Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 26 GERAL ENDOVENOSA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13783 LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
ANESTESISTA 7817 MARCIA LEVY TEMPORAL DE MELO

Descrição

Descrição Cirúrgica:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

- ① Triunfo no decubito dorsal sob anestesia
- ② Anestesia + antisepsia
- ③ Lavagem dos campos
- ④ Redução imediata da fratura +
fixação com 20 fios de A 100 2
- ⑤ Curativo

DR(A): LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - FOT 1115

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

ARUANA SEGUROS
10 OUT 2018



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

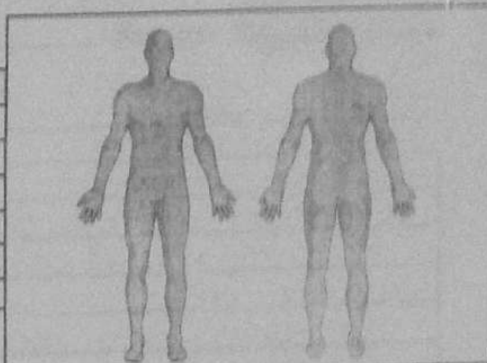
Data: 28/10/2020

Hora: 17:00

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	Joséildo Lopes de Souza
Data de Nascimento:	07/04/64
Registro:	102620
Setor:	Urologia
Leito:	



SINAIS VITAIS		
PA:	T:	HGT:
Observação:		

ENTREVISTA			
HIPERTENSO:	SIM ()	NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:
DIABÉTICO:	SIM ()	NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:
HÁBITOS:	TABAGISTA:	SIM (X)	NÃO () Há quantos anos: 30 anos Qtd/dia: 2 cigarros
	ETILISTA:	SIM ()	NÃO (X) Há quantos anos: Qtd/dia:

EXAMES SOLICITADOS			
IMAGEM:	RX (X)	TAC c/ Contraste ()	USG () ECO ()
	TAC s/ Contraste ()	RNM ()	CATE ()
LABORATORIAL:	SIM ()	NÃO ()	Observação:
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM (X)	NÃO ()	Risco Cirúrgico: Alto
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM ()	NÃO (X)	GRUPO SANGÜÍNEO:
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM ()	NÃO (X)	Qual?: UTI: LEITO:

ALERGIA		USO DE SONDAS	
SIM ()	QUAL:	SNE ()	SNG ()
NÃO (X)	OBSERVAÇÃO:	SVD ()	
		Outra:	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO	
SIM ()	QUAL:	SIM ()	NÃO ()
NÃO (X)	OBSERVAÇÃO:	Qual:	
SIM ()	QUAL:	Local:	
NÃO (X)	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO:		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE			
JEJUM:	SIM (X)	NÃO ()	À partir do dia: 28/10/2020 às 12:00 Observação:
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X)	NÃO ()	Observação:
TRICOTOMIA:	SIM ()	NÃO (X)	Observação:
RETIRADO ADORNOS:	SIM (X)	NÃO ()	RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO (X)
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM (X)	Quais/Datas:	
	NÃO ()		
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM (X)	Quais/Datas:	
	NÃO ()		
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (X)	Observação:	LATERALIDADE DEMARCADA: SIM () NÃO ()

Enfermeiro Responsável:

(Assinar e Carimbar)

COD 38404

ARUANA SEGUROS
1-0 OUT 2019

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Moisés Reis de Souza Registro: 40010

Clínica: _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____

[illegible]

