



PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES:

FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF: 072.762.884-47, residente e domiciliado na Rua B, nº, Pedrinhas zona rural, Petrolina-PE.

OUTORGADA: ANA LUIZA NUNES MARTINS DANTAS, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 25468/PE, **NATÁLIA GOMES COELHO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE, sob o número 51.608, com endereço profissional na Rua Crispim de Amorim Coelho, 113, Centro, Petrolina-PE, onde recebe intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber qualquer valor e dar quitação, **inclusive alvarás**, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Petrolina-PE, 10 de setembro de 2020

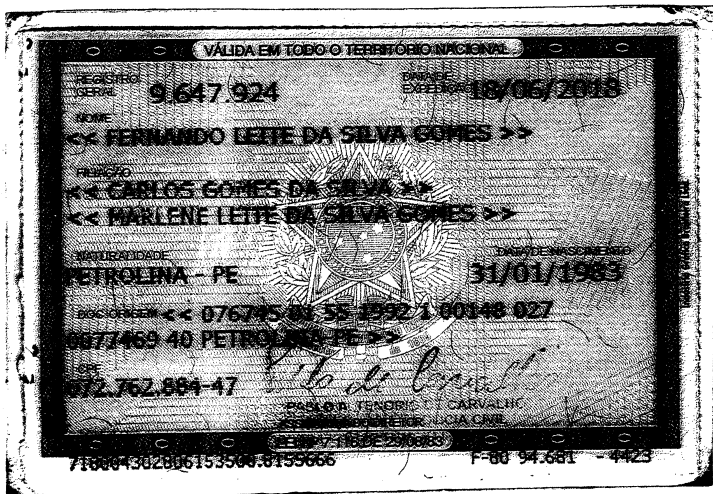
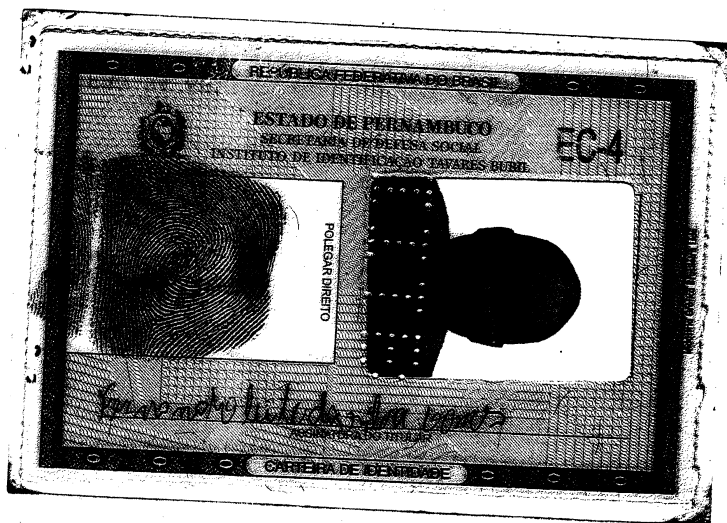
Fernando Leite da Silva Gomes

OUTORGANTE

RUA CRISPIM DE AMORIM COELHO, Nº 113, CENTRO, PETROLINA-PE, TEL: (87) 3862-5140









DADOS DO CLIENTE
FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA D 31

CPF 072.762 884-47 NIS 16248977276

CENTRO PEDRINHAS/PEDRINHAS
PETROLINA PE
56300-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

7032184230 02/2020

27/02/2020 19/03/2020

4135

097505848	UNICA	18/02/2020
18/02/2020	2018780422	2555815

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,09867836	2,96
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,17087719	11,96
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	25,0000000	0,25831578	6,40
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,09172148	2,75
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,8060660	0,15723684	11,00
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	25,0000000	0,23585528	5,89
SENTENÇA: RANDELA AMARELA			0,38

TOTAL DA FATURA

41.35

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3101003216	CAT	21-01-2020	366,00	18-02-2020	511,00	28	1,00000		125,00

MÊS/ANO		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPORTE	Geração de Energia	
FEV 20	125	ICMS PIS COFINS	41,35	0,75	0,31	Transmissão	R\$ 18,81 45,15%
JAN 30	132					Distribuição (Cabo)	R\$ 2,19 5,30%
DEZ 18	126					Perdas de Energia	R\$ 13,27 32,08%
NOV 19	103					Energia Sotatária	R\$ 4,18 10,11%
OUT 19	51		41,35	3,48	1,44		R\$ 1,28 3,12%
Set 19	98					Tributos	R\$ 1,75 4,23%
						Total	R\$ 41,36 100%

JUL 19	52	Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	0,00340000
		Consumo TE superior a 100 até 250 kWh	0,16350000
JUN 19	30	Consumo TE superior a 250 até 1000 kWh	0,00000000
MAR 19	30	Consumo TE superior a 1000 até 2500 kWh	0,00782500
ABR 19	30	Consumo TE superior a 2500 até 5000 kWh	0,16350000
MAR 19	30	Consumo TE superior a 5000 até 10000 kWh	0,22885000
FEV 19			

[illegible]

ATENÇÃO: A CEL RE-INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES SÃO SÓ O CORTE.

Vencido	Em Carteira	Nº da Cédula	Vencido	Outorgante
28/07/20	16/02/20	17.98		

Este Contrato de NAO suscrita em nome do devedor e do signatário NAO contém o depósito em garantia. Caso o signatário não fornecer as prestações devidas de acordo com o prazo e o valor estabelecido no contrato, poderá sofrer a cobrança compulsória de acordo com o artigo 1.719 do CC/2002. RENATA ANEJO, por quem recebe, de boa-fé, bem como a validade e o registro de sua inscrição SPCA/NETASA.

BARRAGEM	VALOR ANUAL	LIMITE MINIMAL	LIMITE TRIESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						INVERNO	VERÃO
BEBEDOURO	4,96	6,91	11,82	29,84	220	202	238
BIG	3,00	3,30	6,80	13,20			
PIU	2,53	3,46	0,00	0,00			
BING							

Limite DIAR. 1,22 RUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 20,44

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7032184230	02/2020	27/02/2020	41,3

BANCO DO BRASIL S/A PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA

00190.00009 03217.475015 03823.669175 2 81780000004135

072.762.884-47

PAGADOR CPF / CNPJ ENDEREÇO
FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

FERNANDEZ
BLAD 31

58300-000 PETROLINA PE

58300-000 PETROLINA PE				
NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	CONTA CONTRATO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO DOCUMENTO
32174750103823669	503087998	7032184230	27/02/2020	41,35

BENEFICIÁRIO:

CNPJ 10.835.932/0001-08







**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA -
DP214°CIRC DINTER2/26º DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0304002168

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/06/2018** às
11:31

Complementa o BO Número: 17E0304003594

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 29/7/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, SÍTIO PEDRA
GRANDE, ESTRADA DAS PEDRINHAS** - Bairro: **ZONA RURAL** -
PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
MANOEL JOSE DOS SANTOS (VITIMA)
FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): MANOEL JOSE DOS SANTOS

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

**MANOEL JOSE DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOANA
MARIA DOS SANTOS Pai: JOSE ABILIO DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/12/1972**
**Naturalidade: PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4313491/9DS/PE (RG),
77591798472 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares:
- 87988571236

**Endereço Residencial: ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, SÍTIO RIO VERDE, POVOADO
PEDRINHAS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Detalhes/Observações: CONDUTOR NAO HABILITADO

NAO SE APLICA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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

22/08/2018 12:46





FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLENE LEITE DA SILVA GOMES** Pai: **CARLOS GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: **31/11/1983** Naturalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8647824/SDS/PE (RG), 67276288447 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ELETRICISTA** Telefones Celulares: **- 87981188488**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 11, RUA B POVOADO DE PEDRINHAS MUN. PETROLINA-PE - CEP: 9 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL JOSE DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL JOSE DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **8 (UNIDADE)** Unitário: **8,88 (REAL)**

Placa: **PGJ7867** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Chassi: **8C2JC4110CR577214**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/CG 125 FAN KS EM NOME DE: IGOR DANIEL DOS SANTOS, CPF 883862884-21**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P.A VITIMA, SR. MANOEL JOSE DOS SANTOS, NOS COMUNICANDO QUE ESTAVA CONDUZINDO (OBS: CONDUTOR NÃO HABILITADO) A MOTOCICLETA, ACIMA DISCRIMINADA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU AO CHÃO. INFORMA TAMBÉM QUE ESTAVA NA COMPANHIA DE UM AMIGO, FERNANDO, QUE ERA PASSAGEIRO, TAMBÉM MACHUCOU-SE NA QUEDA E AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO. APÓS O ACIDENTE AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU, CONFORME CERTIDÃO 247/2017 E CONDUZIDAS PARA O HOSPITAL DE ENSINO. EM TEMPO: ESTEVE PRESENTE NESTA DELEGACIA HOJE 27.08.2018 O SR. FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES QUEIXANDO-SE DE QUE NO DIA E HORA CITADOS ANTERIORMENTE, QUANDO VIAJAVA COMO GARUPA NA MOTO ACIMA DESCRITA, QUE ERA PILOTADA POR MANOEL JOSE DOS SANTOS EM UMA CURVA CAIU DA MOTO E SOFREU ALGUNS FERIMENTOS, TENDO SIDO SOCORRIDO POR EQUIPES DO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DESTA CIDADE, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 68886185 ASSINADO POR DR. JOAQUIM BEDOR.

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

MANOEL JOSE DOS SANTOS
(VITIMA)

FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES
(TIMA)

registrado por: **FERNANDO NEVES LIMA** - Matrícula: **3847667**



22/08/2018 12:46



 Tel: (81) 3006 6021/0600 6022/3066 6024	GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO PETROLINA
---	---

Ofício Nº <u>231</u>	Dia: <u>27</u>	Mês: <u>Junho</u>	Ano: <u>2018</u>
-------------------------	-------------------	----------------------	---------------------

Senhor Gestor:

Através do presente apresentamos a V. Sª para que seja submetida a **EXAME TRAUMATOLOGICO** a pessoa de:

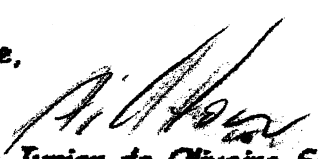
NOME: <u>FERNANDO NEVES LIMA</u>				
Nacionalidade:	Estado Civil:	Naturalidade:	Nascimento:	Idade:
<u>BRA</u>	<u>SOLTEIRO</u>	<u>PETROLINA</u>	<u>31/01/1983</u>	
Pai: <u>CARLOS GOMES DA SILVA</u>				
Mãe: <u>MARLENE LEITE DA SILVA GOMES</u>				
Documento Apresentado:				
Endereço: <u>POUCADO DE PEDRINHAS.</u>				

Alega o (a) queixoso(a) ter sido vítima de Acidente
de acordo com as informações contidas no BO PCPE nº 18E030400 2168.

Solicitamos ainda que o competente Laudo Pericial seja encaminhado a 214ª circunscrição.

Certos da costumeira atenção dispensada valho-me da oportunidade para reiterar protestos de consideração e elevada estima.

Atenciosamente,


Bel. Ailton Junior de Oliveira Silva
DELEGADO

Imº Srº
 Drº JOSÉ VERÍSSIMO DOS SANTOS NETO
 MD. Gestor do Instituto de Medicina Legal
 NESTA





Hospital Universitário - UNIVASF

Avenida José de Sa Manicobas S/N
CEP: 56304-205
TEL: (87) 3861-7121

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: WASHINGTON SILVA DA ROCHA	Nome Social:
Data de Nascimento: 26-08-1995	Nº Cartão SUS: 704204243133080
Prontuário: 51442875	
Endereço: RUA ELETRO NORTE 39 - Bairro: JOSE E MARIA - PETROLINA DE SOUZA GOIÁS/GO CEP: 563001	

LAUDO MÉDICO

PACIENTE COM SEQUELA DEFINITIVA NO MEMBRO INFERIOR D. REITO APÓS FRATURA COMPLEXA DO JOELHO D. REITO, REALIZOU TRATAMENTO COM FIXADOR ILIZAROV NO MID.
APRESENTA RADIOGRAFIA EVIDENCIANDO OSTEOARTROSE PÓS TRAUMÁTICA AVANÇADA
ESCANOMETRIA COM ENCUANTAMENTO DE 4,5 CM NO MID.
AO EXAME: SEM FLESGOSE NO JOELHO D, RIGIDEZ ARTICULAR NO JOELHO D.
DEAMBULANDO COM MULETAS

PACIENTE APRESENTA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.

CID: M84.0 / M21.8 / M17.3

[Assinatura]
03/09/2020 15:04:32:59

Nail Marcos Artur Pereira Da Carvalho Queiroz
CRM: 20715





HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES**

IDADE: **35A**

DATA DE ADMISSÃO: **18/04/18**

PROXIMA ALTA:

DATA DE ALTA: **17/05/18**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

SEQUELA DE FRATURA COMPLEXA NO PLANALTO TIBIAL DIREITO + PSEUDOGARTROSE
POR PERDA NA TÍBIA + DEFORMIDADE NO MID (VARO E ENCURTAMENTO)

CID: **M84.1**

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

PACIENTE COM SEQUELA DE FRATURA NO PLANALTO TIBIAL
DIREITO, COM PERDA ÓSSEA, RIGIDEZ ARTICULAR NO JOELHO
DIREITO
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ENXERTIA ÓSSEA
TRICORTICAL E ESPONJOSO + REALINHAMENTO DO EIXO DA TÍBIA E
APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ILIZAROV.

EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL
NEUROVASCULAR PRESERVADO
FO COM BOM ASPECTO

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS-ALTA

USO CORRETO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS
DIPROFIDOXACINO + ANALGESIA

CURATIVO EM AMBULATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO

AMB. ORTOPEDIA ----- DR. MARCOS QUEIROZ APÓS 13 DIAS

OBSERVAÇÃO: LEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA (SOLICITAÇÃO EM ANEXO) NO DIA
DA CONSULTA, ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO.

PETROLINA-PE **17/05/18**





HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE **FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES**

IDADE **35A**

DATA DE ADMISSÃO: **18/04/18**

PRONTE SUSSO

DATA DE ALTA: **17/05/18**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

SEQUELA DE FRATURA COMPLEXA NO PLANALTO TIBIAL DIREITO + PSEUDOARTROSE
POR PERDA NA TÍBIA + DEFORMIDADE NO MID (VARO E ENCURTAMENTO)

CID: **M84.1**

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

PACIENTE COM SEQUELA DE FRATURA NO PLANALTO TIBIAL
DIREITO, COM PERDA ÓSSEA, RIGIDEZ ARTICULAR NO JOELHO
DIREITO.
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ENXERTIA ÓSSEA
TRICORTICAL E ESPONJOSO + REALINHAMENTO DO EIXO DA TÍBIA E
APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ILIZAROV.

EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL
NEUROVASCULAR PRESERVADO
FO COM BOM ASPECTO

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS-ALTA

USO CORRETO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS
CIPROFLOXACINO + ANALGESIA

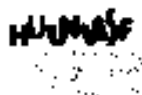
CURATIVO EM AMBULATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO

AMB ORTOPEDIA ----- DR MARCOS QUEIROZ APÓS 15 DIAS

OBSERVAÇÃO: LEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA (SOLICITAÇÃO EM ANEXO) NO DIA
DA CONSULTA (ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO).

PETROLINA-PE **17/05/18**





NOME: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES IDADE: 35A

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVASF

☒ ESTEVE HOSPITALIZADO NO PERÍODO DE 18/04/18 A 17/05/18,
NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO, FICANDO
IMPOSSIBILITADO DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS E NECESSITA DE
90(NOVENTA) DIAS DE LICENÇA MÉDICA.

☐ COMPRECEU À URGÊNCIA NESTA DATA PARA CONSULTA, FOI ATENDIDO E
NECESSITA DE _____ DIAS DE LICENÇA MÉDICA.

CID: M84.1

DE DECLARAÇÃO

☐ COMPRECEU À URGÊNCIA NESTA DATA, HORÁRIO _____ h,
SENDO LIBERADO EM SEGUÍDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

☐ COMPRECEU À URGÊNCIA ACOMPANHANDO O PACIENTE:
NESTA DATA

DATA: 17/05/18

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

PROTOCOLO DE EGRESSO PARA AMBULATÓRIO

PACIENTE: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

MÉDICO: AMB. ORTOPEDIA ----- DR. MARCOS QUEIROZ APÓS 15 DIAS

DATA DO RETORNO: 15 (QUINZE) DIAS HORA:

DIAGNÓSTICO: SEQUELA DE FRATURA COMPLEXA NO PLANALTO TIBIAL
DIREITO + PSEUDOARTROSE POR PERDA NA TÍBIA +
DEFORMIDADE NO MÍD (VARO E ENCURTAMENTO)

ATENÇÃO: Realizar agendamento do retorno no ambulatório no
momento da alta.

Em caso de dúvida e ou dificuldade de comparecimento ligar para Tel:
(87) 2101-6511

DATA: 17/05/18...

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO EMITENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus Centro - Petrolina-PE

PARA: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

1) CIPROFLOXACINO 500 MG -----28CP
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS 07 DIAS

3) NOVALGINA 1G -----2 CAIXAS
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE DOR

PETROLINA 17/05/18

MÉDICO - CRM

VÃO ACEITAR TROCA DE MEDICAMENTO?
Resolução RDC nº 160/7

Identificação Comprimento	Identificação Fornecedor
Nome	
Rua Número	
Endereço	 Data
.....	Assinatura
Cidade UF	Impressão
Telefone	



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO EMISSOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

PARA: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

1) CIPROFLOXACINO 500 MG -----28CP
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS 07 DIAS

3) NOVALGINA 1G2 CAIXAS
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE DOR

PETROLINA 17/05/18

MÉDICO - CRM

NÃO ACEITAR TROCA DE MEDICAMENTO!
Resolução RDC nº 160/2017

Identificação Comprador		Identificação Fornecedor	
Nome	..		
R.G.			
Endereço	..		Data .. / ..
Cidade	.. UT ..	Assinatura Entregador	
Telefone	..		





HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Manicoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA (40 SESSÕES)

SEQUELA DE FRATURA COMPLEXA NO PLANTO TIBIAL
DIREITO + PSEUDOGARTROSE POR PERDA NA TÍBIA +
DEFORMIDADE NO M.D (VARO E ENCURTAMENTO)

DATA: 17/05/18

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)





HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Manicoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

SOLICITO:

01 PAR DE MULETAS

SÉQUELA DE FRATURA COMPLEXA NO PLANALTO TIBIAL
DIREITO + PSEUDOARTROSE POR PERDA NA TÍBIA +
DEFORMIDADE NO MIO (VARO E ENCURTAMENTO)

DATA: 17/05/18

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)



EBSERH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

AMBULATORIO HESLIUNVASS

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Rio de Janeiro - São Francisco

Dr. Wanderson Antônio Barros

Av. Pasteur, 150 - Iluminação - 20090-000 - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-000 - Fone: (21) 2500-1111 - 2500-1111 FAX

UNASF

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

RECEITUÁRIO

NOME:

Fernando Leite da Silva Gomes

160 INSS

Paciente 35 anos, em acompanhamento
contínuo, com histórico de trauma no
tórax no MTD (Membro Torácico Direito) há 1 ano.

Apresenta fratura complexa no
1/3 proximal da tíbia (D) e osteíte
avanzada no MTD (Membro Torácico Direito).

Em uso de fixador externo circular
tipo IL2 (IL2) há 1 ano.

Deformidade e rigidez permanente.

CID: M84.1
M21.8

Marcelo Artur Queiroz
Ortopedia e Traumatologia

DATA: 27.06.18



EBSERH

AMBIENTE LITIGIOSO DE PREVIDÊNCIA
Hospital do Câncer da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua 28 de Setembro, 1418 - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ 21101-902

RECEITUÁRIO

NOME

Fernando Luis de S. Gomes

Alameda Rio de Janeiro 350

Declara que o paciente tem
grande dificuldade para
trabalhar e estudar e que precisa de

tratamento farmacológico
permanente no RMO.

Ado ecasse encaminhado ao RMO (Sua)
Baptista, médico responsável
(Paciente de 30/10/2019)

Incapacidade para realizar suas
atividades laborais

UD 5821/1293.2

DATA

14/10/2020

Dr. Fernando Gomes
Médico Responsável



EBSERH

AMPLIATÓRIO - HEPATIVASE

UNIFESP

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Magalhães, 550 - Centro - 05404-200 - São Paulo - SP - Fone: (011) 5511-0101 - 0101-6000

RECEITUÁRIO

NOME Fernando Leite da S. Gomes
A Lado médio p/ INSS

Paciente 36 anos, com sequelas de
fratura complexa no MIO e perda
óssea. Submetido a diversos procedi-
mentos cirúrgicos.

Exame físico normal, sem alterações
em unhas e ungueamento no MIO.

Rx com ossificação avançada no
fêmur D e consolidação na tíbia
de ambos os membros.

Paciente com capacidade
suficiente para exercer suas atividades
habituais (trabalho e lazer).

CID: S82.1 1F93.2 / M19.1

DATA: 06/02/19

Dr. Marcos Antônio de
Oliveira
Médico Especialista
Data: 06/02/2019





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, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190073176

Vítima: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

Data do Acidente: 29/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

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\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: FERNANDO LEITE DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000004028

Conta: 000003076-2

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,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

