

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: CARLOS EDUARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, cozinheiro, portador do RG nº 6.352.968 SDS/PE e do CPF nº 014.301.954-60, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Clotilde Pereira de Lima, nº 100, Fragoso, Olinda/PE, CEP: 53.402-610.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores e dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, autorizando desde já a sua retenção, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 30 de outubro de 2020

Outorgante: x Carlos Eduardo da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLOS EDUARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, cozinheiro, portador do RG nº 6.352.968 SDS/PE e do CPF nº 014.301.954-60, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Clotilde Pereira de Lima, nº 100, Fragoso, Olinda/PE, CEP: 53.402-610. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 30 de outubro de 2020

Declarante: x Carlos Eduardo da Silva.



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, CARLOS EDUARDO DA SILVA
RG/CNH nº 6.352.968, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 014.301.954-60
endereço: RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA, nº 500,
FRAGOSO, OLINDA - PE
CEP: 53.402-610, cidade de OLINDA - PE, telefone(s)
(81) 9.8682-0981, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2019 por não incorrer
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA - PE, 30 de OUTUBRO de 2020.

X Carlos Eduardo da Silva

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME **Carlos Eduardo da Silva**

FILIAÇÃO
**Francisco Sérgio da Silva
Josefa Ana da Conceição**

NATURALIDADE **Olinda - PE**
DATA NASCIMENTO **05/02/1982** ÓRGÃO EXPEDIDOR **SDS/PE** TIPO SANG. / FATOR RH **B**

OBSERVAÇÃO

Carlos Eduardo da Silva
Assinatura do Identificado

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROTETOR DA IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REGISTRO GERAL **6.352.968** DATA DE EXPEDIÇÃO **03/09/2020**

REGISTRO CIVIL
Matr.: 074971.01.55.1983.1.00029.239.0032992.91 Recife - PE 30/09/2019

CPF **014.301.954-60** DNI

CTPS SERIE CN

RES/PS/PROEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CART. NOTARIAL

CHT

Paulo de Carvalho
Paulo Augusto Tomada de Carvalho
Secretário de ITR/PE

ECM-05

Polegar Direito

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **014.301.954-60**

Nome: **CARLOS EDUARDO DA SILVA**

Data de Nascimento: **05/02/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **22/07/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:30:53** do dia **16/09/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **A5ED.FEC2.9D89.1C38**

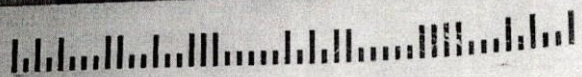


Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Boleto de Pagamento de Licenciamento 2020
Veículos Usados



CARLOS EDUARDO DA SILVA
RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA 100

FRAGOSO
53402-610 PAULISTA PE

PFO8618

YAMAHA/FACTOR YBR125 ED



 **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 91196 Série 00062

CARLOS EDUARDO DA SILVA
ASSINATURA DO PORTADOR





QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Carlos Eduardo da Silva

Loc. Nasc. Olinda Est. PE Data 05/02/82

Filiação Francisco Suriano da Silva e
Josefa Ana da Conceição

Doc. Nº RG. 55750656-6 SSP/SP Exp. 12/08/11

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado 3. AM

Obs.

Data Emissão 21/11/12 SRTE PE

Santiago mp. 318533.8
Assinatura do Funcionário



70.183.199/0002-05

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes-ME
Av. Ministro Marcos Freire, 1747
Barro Novo - CEP 53030-000
CNPJ/MF 70.183.199/0002-05
Rua Olinda - PE Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento BAR E RESTAURANTE
Cargo AUX DE COZINHA
CBO nº
Data admissão 01 de FEVEREIRO de 2010
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada 510,00
(QUINHENTOS E DEZ REAIS)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes
CNPJ: 70.183.199/0002-05
1ª 2ª
Data saída 05 de DEZEMBRO de 2010
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes
CNPJ: 70.183.199/0002-05
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

15.455.963/0001-57

J. CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Rua Chirina Batista de Alencar, 715
Casa Caiada - CEP 53.130-020
CNPJ/MF OLINDA - PE
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento BAR E RESTAURANTE
Cargo AUX DE COZINHA
CBO nº
Data admissão 01 de JULHO de 2012
Registro nº Fls./Ficha 02
Remuneração especificada 632,00
(SEISCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
JEÓVA CADETE GOMES
CNPJ: 15.455.963/0001-57
1ª 2ª
Data saída 02 de MARÇO de 2015
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
JEÓVA CADETE GOMES
CNPJ: 15.455.963/0001-57
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador POP Consultoria em Gestão Empresarial
CNPJ/MF 33.312.781/0001-09
Rua Av. Gov. Ag. Magalhães Nº 4318
Município Recife Est. PE
Esp. do estabelecimento
Cargo auxiliar de cozinha
CBO nº 5135-05
Data admissão 04 de outubro de 2019
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada R\$ 1.070,34/hum
um e setenta reais e trinta e quatro centavos
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
POP Consultoria em Gestão Empresarial Eireli
CNPJ: 33.312.781/0001-09
1ª 2ª
Data saída 30 de novembro de 2019
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
POP Consultoria em Gestão Empresarial Eireli
CNPJ: 33.312.781/0001-09
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0116001553**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/10/2020** às **10:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **12/4/2020** às **21:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ANAPOLIS, 1** - Bairro: **FRAGOSO** - **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** -
CEP: **53130-150**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
CARLOS EDUARDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DA SILVA**

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

CARLOS EDUARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA ANA DA CONCIECAO** Pai: **FRANCISCO SERGIO DA SILVA** Data de Nascimento: **5/2/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / BRASIL** Documentos: **6352968/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COZINHEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 986820981**

Residencial: **CLOTILDE PEREIRA DE LIMA, 100, FRAGOSO, PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

CARLOS EDUARDO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ED** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFO8618** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

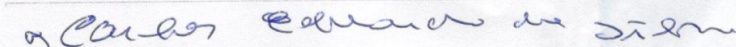
INFORMA A VITIMA QUE SE DIRIGIA SENTIDO JARDIM ATALNTICO CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA, QUANDO COLIDIU COM UMVEICULO DESCONHECIDO QUE VINHA NA CONTRA MÃO, CAINDO COM A MOTO NO CHÃO, DE ONDE CAUSOU LESÃO NO TORNOZELO, E VINDO DEPOIS A SABER QUE TINHA FRATURADO, SENDO LEVADO PELO SAMU ATÉ A UPA DA TABAJARA E DE LÁ REMOVIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRÃES ONDE FOI FEITO O PROCEDIMENTO MÉDICO. INFORMA AINDA QUE O VEICULO DESCONHECIDO FUGIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.




09/10/2020

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

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



CARLOS EDUARDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **ERNADES ALVES FERREIRA** - Matrícula: **151512-8**

(Liberado em **09/10/2020** às **10:51**)

149/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=116&idOc=8626570&nroBO=20E0116001553&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE DE TR... 2/2



FOTO: 01



FOTO: 02



FOTO: 03



FOTO: 04



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/04/2020 21:14

	Nome Paciente:	CARLOS EDUARDO DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	05/02/1982
	Sexo:	Masculino
	Idade:	38 anos
	Senha:	0117
	Convênio:	-
	Atendimento:	
SAME:		

Período: 12/04/2020 21:16 - 12/04/2020 21:19

ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO SAMU OLINDA, DOR E EDEMA EM MID, NEGA VOMITO + DESMAIO

Observação: NEGA ALERGIA-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/04/2020 21:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1613524

Senha da Classificação:

01

Data e Hora: 12/04/2020 21:23

Paciente: 540322 CARLOS EDUARDO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/02/1982 Idade: 38 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: JOSEFA ANA DA CONCEICAO

Nome do Pai: SEM DOC

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Endereço: RUA SEBASTIAO PEREIRA

100

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53090676

Usuário Atendimento: ALEXSANDRACA

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 87750094

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: 21:23

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

EDUARDO DE OLIVEIRA MEDeiros
Coronel Médico
CREMEPE 87208
INT: 07628930249 MN



1613524



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/04/2020 14:46



Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/02/1982
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0038
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Ortop

: 13/04/2020 15:21 - 13/04/2020 15:24

KARINA DE OLIVEIRA - COREN: 153469 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

VINDO DA UPA DE OLINDA
SENHA 5921695
ACIDENTE DE MOTO X CARRO
REFERE USO DE CAPACETE + DOR EM MID

Medicamento(s):

NÃO FAZ USO

Observação:

NEGA DM, HAS E OU ALERGIAS

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 101.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM
- GLICOSE: 115.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 158.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 100.00 MMHG
- PESO: 90.00 KG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C



HMA - Hospital Miguel Arraes
Luzia de Paula
2020 1 14 15:24
Dra. Karina Oliveira
COREN-PE 153469-ENF

Acolhido(a) por: KARINA DE OLIVEIRA - COREN: 153469 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/04/2020 15:24

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 3



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 524075

Senha da Classificação:

0038

Data e Hora: 13/04/2020 15:34

Paciente: 135909 CARLOS EDUARDO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/02/1982 Idade: 38 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEFA ANA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereço: RUA CLOTILDE PEREIRA DE L -

100

Bairro: FRAGOSO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: ALESSANDRAPSF

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Paciente evoluiu com melhora na dor no pé direito. Alívio da dor com analgésicos.

Exame Físico

ECG consistente com arritmia supraventricular.
Mig. no abd. sem mobilização.
Fígado.

Hipótese Diagnóstica

Fratura Base 5º mtt

Prescrição Médica

Rx PE + tomografia + exames

Dr. Robson Diniz
Médico

CRM-PE 28414

Difusão 1g + m 6/24

Dif. em Lm

Controle

Retorno 3 dias para avaliação

Pele.

Dr. Robson Diniz
Médico

CRM-PE 28414

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528

Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 4

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 524075 Prontuário: 135909 SAME: 122488 Hora Atend: 15:34 Data Atend: 13/04/2020
Paciente..... : CARLOS EDUARDO DA SILVA Idade: 38 a
Endereço..... : RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA
Bairro..... : FRAGOSO UF.: PE CEP: 53402610
Cidade..... : PAULISTA Plano...: PLANO UNICO
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO Hora Saída : 19:10
Data Saída..... : 13/04/2020

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

DIAGNOSTICO
ENF. ANGELICA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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 5921695

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Carlos Eduardo Silva Idade: 38
Sexo: M ☒ F () Profissão: Fone: Rio de Janeiro
Endereço Residencial: Bairro: Rio de Janeiro
Cidade: Duque de Caxias

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 () Outras () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS
História Clínica Atual: Dor no abdômen + vômito
Hipótese Diagnóstica: Febre com dor no abdômen
Sem motivo

AValiação CLÍNICA
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
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
---	---



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/04/2020 07:48



Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/02/1982
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: P0001
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 16/04/2020 08:14 - 16/04/2020 08:22

KENIA MAYLLA DOMINGOS ALVES - COREN: 7760 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE DA ORTOPEDIA VINDO ENCAMINHADO POR ROBSON DINIZ PARA REAVALIAÇÃO;

Observação:

NEGA HAS E DM
NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM
- GLICOSE: 104.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 87.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C

RE. MA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ☒

Local

Enfermeiro

Kenia

FATURADO

07/05/2020

Ana Pimenta

Acolhido(a) por: KENIA MAYLLA DOMINGOS ALVES - COREN: 7760 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/04/2020 08:22

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 7



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 524287

Senha da Classificação:

Data e Hora: 16/04/2020 08:35

Paciente: 135909 CARLOS EDUARDO DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 05/02/1982 Idade: 38 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: JOSEFA ANA DA CONCEICAO Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA CLOTILDE PEREIRA DE L - 100 Bairro: FRAGOSO
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Paciente comparece para avaliação de ALG (orientado por Dr. Francisco) devido
fratura de base do 5º metacarpo - Alargado de 40% do comprimento

Exame Físico

ECG consistente orientado EUPNICO
Mio. Exame em tomografia, Flectores

Hipótese Diagnóstica

Fratura 5º metacarpo

Prescrição Médica

Retorno no dia 20/04 para avaliação ALG
Cumprir Jones + tala
ALG.

Dr. Robinson Diniz
Médico
CRM-PE 29414

Dr. Rogério Amorim

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 524287 Prontuário: 135909 SAME: 122488 Hora Atend: 08:35 Data Atend: 16/04/2020
Paciente..... : CARLOS EDUARDO DA SILVA
Endereço..... : RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA
Bairro..... : FRAGOSO
Cidade..... : PAULISTA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/04/2020
Idade: 38 a
UF.: PE CEP: 53402610
Plano....: PLANO UNICO
Hora Saída : 10:06

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/04/2020 12:18

Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/02/1982
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0015
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 20/04/2020 12:34 - 20/04/2020 12:37

LUAN PREXEDES DA SILVA - COREN: 427217 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO POR DR ROBSON PARA AVALIAÇÃO ORTOPEDIA.

Fluxograma sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 92.00 BPM
- GLICOSE: 144.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 131.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 99.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)

Local
Enfermeiro Luan Prexedes
COREN: 427.217-ENF

FATURADO
11 / 05 / 2020
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: LUAN PREXEDES DA SILVA - COREN: 427217 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/04/2020 12:37

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 10



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 524567

Senha da Classificação:

0015

Data e Hora: 20/04/2020 12:41

Paciente: 135909 CARLOS EDUARDO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/02/1982 Idade: 38 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEFA ANA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereço: RUA CLOTILDE PEREIRA DE L

100

Bairro: FRAGOSO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Paciente com história de fraturas de RSI de 5º PDD há 1 semana, com dor por avaliação de PDI. Alergia a Jm e Hs.

Exame Físico

CGA consequente orientação funcional
mg.

Hipótese Diagnóstico

Fraturas 5º PDD

Prescrição Médica

Retorno para avaliação de RLI 23/04

Dr. Robson Diniz
Médico
CRM PE 29414

pt Francisco

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 524567 Prontuário: 135909 SAME: 122488 Hora Atend: 12:41 Data Atend: 20/04/2020
Paciente..... : CARLOS EDUARDO DA SILVA Idade: 38 a
Endereço..... : RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA
Bairro..... : FRAGOSO UF.: PE CEP: 53402610
Cidade..... : PAULISTA Plano...: PLANO UNICO
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO Hora Saída : 13:30
Data Saída..... : 20/04/2020

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

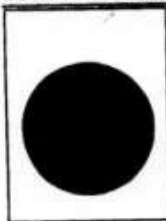


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/04/2020 13:03



Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/02/1982
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0014
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Handwritten signature and initials

: 30/04/2020 13:04 - 30/04/2020 13:06

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE RETORNA A PEDIDO MEDICO PARA REAVALIAÇÃO DE PROCEDIMENTO ORTOPEDICO REALIZADO HA 8 DIAS , NEGA HAS E DM E NEGA ALERGIAS.

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 4
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 108.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 123.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 91.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ☒

Local
Joana Santos
Enfermeiro

**REVISADO
NEPI-HMA**

FATURADO
08/05/2020
Feline Marques

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/04/2020 13:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 13

imento: 525247

Senha da Classificação:

0014

e Hora: 30/04/2020 13:12

Sexo: MASCULINO

Paciente: 135909 CARLOS EDUARDO DA SILVA

me Social:

ta do Nascimento: 05/02/1982

Idade: 38 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

ome da Mãe: JOSEFA ANA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

CRM: 12346

estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

100

Bairro: FRAGOSO

ndereço: RUA CLOTILDE PEREIRA DE L

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Hora:

Peso:

Altura:

Temperatura:

Queixa Principal

Paciente relatou ter sido atendida neste Serviço há 8 dias com dor no antebraço e punho direito.

Exame Físico

Ex. físico e ortopédico apurado pela Lta em MII) apresenta lesão em ecografia de V. do Antebraço. Tal a quebração. Não há mais nada. Não há dor, mas a dor.

Hipótese Diagnóstico

Entorse / Luxação punho (D)

Prescrição Médica

01 Analg. lala
02 Re. ex
03 Colares lala
04 Alca. Anes. lala.

Victor Costa
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE - 25789

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 525247 Prontuário: 135909 SAME: 122488 Hora Atend: 13:12 Data Atend:30/04/2020
Paciente..... : CARLOS EDUARDO DA SILVA
Endereço..... : RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA
Bairro..... : FRAGOSO
Cidade..... : PAULISTA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 30/04/2020
Idade: 38 a
UF...: PE CEP: 53402610
Plano...: PLANO UNICO
Hora Saída : 16:51

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3200368516 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS EDUARDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO CARLOS EDUARDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01430195460

Posição em 22-10-2020 09:58:41

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

