

## **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, Fragozo, 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 judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO 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: 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 CIVEL 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 **AÇÃO 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: 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: SOS, UF: PE, CPF: 014.301.954-60,  
endereço: RUA CLOTILDE PERCIFIA DE LIMA, nº 100,  
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, homônímia 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.

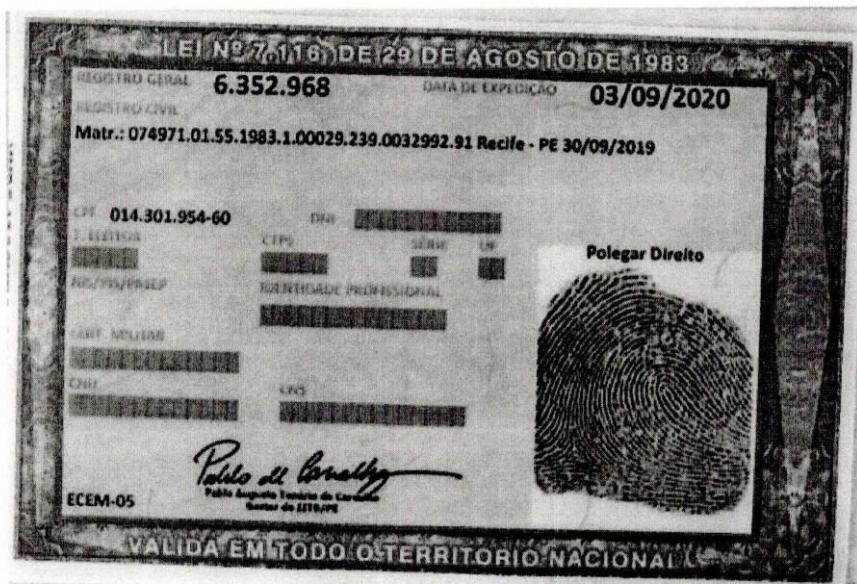
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

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.







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**

Dígito 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**

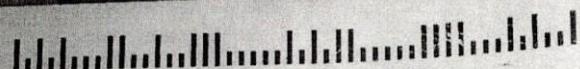


Este documento não substitui o ["Comprovante de Inscrição no CPF"](#).

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



*Boleto de Pagamento de Licenciamento 2020*  
*Veículos Usados*

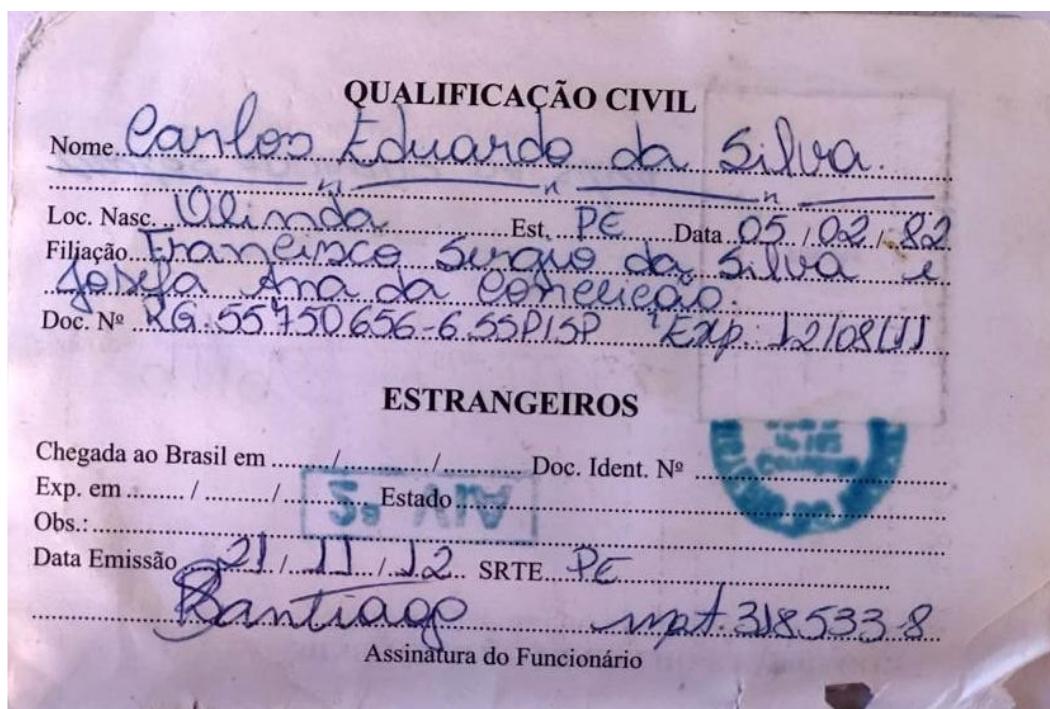


**CARLOS EDUARDO DA SILVA**  
RUA CLOTILDE PEREIRA DE LIMA 100

FRAGOSO  
53402-610 PAULISTA PE

PF08618      YAMAHA/FACTOR YBR125 ED





70.183.199/0002-05

CONTRATO DE TRABALHO

Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes-ME

Empregador

Av. Ministro Marcos Freire, 1747

Bairro Novo - CEP 53030-000

CNPJ/MF

Rua Olinda - PE

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

BAR E RESTAURANTE

Cargo

AUX DE COZINHA

CBO nº

Data admissão 01 de FEVEREIRO 2010

Registro nº

Fls./Ficha

Remuneração especificada 510,00

(QUINHENTO E DEZ REAIS)

Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes

CNPJ: 70.183.199/0002-05

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída

de

Luciene Maria Ferreira Cadete Gomes

CNPJ: 70.183.199/0002-05

1º

2º

Com. Dispensa CD nº

15.455.963/0001-57

J. CONTRATO DE TRABALHO

Rua Catarina Batista de Alencar, 715

Casa Caiada - CEP 53.130-020

CNPJ/MF OLINDA PE

Rua N°

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 632,50

(SEICENTOS E TENTA E DOIS REAIS)

X 700,00

JEÓVÁ CADETE GOMES

CNPJ: 46.089.989/0001-57

1º

2º

Data saída 02 de MARÇO de 2015

JEÓVÁ CADETE GOMES

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CNPJ: 15.455.963/0001-57

1º

2º

Com. Dispensa CD nº

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador PDP consultorco

Gelão Empresarial Eireli

CNPJ/MF 33.312.781/0.01-09

Rua Av. Gov. Ag. Magalhães N° 14318

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\$ 1.040,34/ Hora

mil e reais reais e Trinta e

Quatro reais e 34/ milés

milésimos reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PDP Consultoria em Gelão Empresarial Eireli

1º 33.312.781/0.01-09

Data saída 30 Novembro de 2019

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PDP Consultoria em Gelão Empresarial Eireli

1º 33.312.781/0.01-09

Com. Dispensa CD nº

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

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.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

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 - Culposo (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 PÚBLICA**

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.**



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



**CARLOS EDUARDO DA SILVA**  
(VITIMA)

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

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



**FOTO: 01**



**FOTO: 02**



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=20110309543629300000069034525>  
Número do documento: 20110309543629300000069034525

Num. 70404799 - Pág. 1

**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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 09:54:36  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309543643800000069034528>  
Número do documento: 20110309543643800000069034528

Num. 70404802 - Pág. 1



UPA OLINDA - OLINDA EX<sup>T</sup>.



Atendimento: 1613524  
Data e Hora: 12/04/2020 21:23

**Senha da Classificação:**

10

Reciante: 540322 CARLOS EDUARDO DA SILVA

**Sexo: MASCULINO**

• Patients: 346622 CARES

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  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA SEBASTIAO PEREIRA - 100 Bairro: RIO DOCE  
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53090678 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: \_\_\_\_\_

**Horas:** \_\_\_\_\_

### Quinta Principal

Asunto: Alquiler de una vivienda

### Exame Físico

Concentrate on what you're doing  
and in the moment to do  
it well.

### Hipótese Diagnóstico

ca B + Dns 0300-

**Prescrição Médica**

Destino: (  ) Encaminhado ao Ambulatório (  ) Residência

Transferido  
Para: *T-MA*

Senha:

- 5 -

Garimbo/Medicina

1000 de Chivas  
Coronel Madrugo  
ice 2 E M F P E 3203  
INT: 078 5422 22 00

5921695

2303



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

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 03/11/2020 03:54:36  
<https://pie.tjus.br:443/1a/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam;x=20110309543643800000069034528>

Número do documento: 20110309543643800000069034528

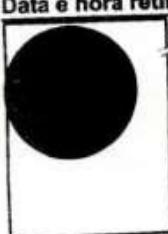
Num. 70101802 - Pág. 2

# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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:

*Ortoplasta*

: 13/04/2020 15:21 - 13/04/2020 15:24  
KARINA DE OLIVEIRA - COREN: 153469 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: NÃO URGENTE VERDE

Cor:

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  
13/04/2020 15:24

*Dra. Karina Oliveira*  
COREN-PE 153469-ENF

*FATURADO*  
13/04/2020  
Ana Pimenta

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

Atendimento: 524075

Senha da Classificação:

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

0036

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: 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**

Palpitação e cansaço ao upz com relato de colisão moto x com hz  
1 dia, no momento com dor no pé direito. alergia a hz e o p

**Exame Físico**

EGS consciente orientação fisiológica  
Mig. av. (1) dor e mobilização  
Flexões

**Hipótese Diagnóstico**

Fatiga Basal 5º MTT

**Prescrição Médica**

Rx PE + taramol + pms

Br: Robson Dintz

Médico

CRM-PE 28414

Dipirona 15 + m (v) 6/64 30

Dipir. oral Livre

Continua Dr. Robson Dintz

Pethidine 3 213 pms ouv. CRM-PE 28414

pte.

**Assinatura e Carimbo/Médico**

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Senha: \_\_\_\_\_

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação



**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento.....: 524075      Prontuário: 135909      SAME: 122488      Hora Atend: 15:34      Data Atend: 13/04/2020  
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.....: 13/04/2020      Hora Saída : 19:10

UF.: PE      CEP: 53402610  
Plano...: PLANO UNICO

Prestador da Evolução Médica:

**PLANTONISTA ORTOPEDIA**

**DIAGNOSTICO**  
ENF. ANGELICA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR**



HMA

### 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

5521695

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:

Carlos Eduardo Soárez

Idade: 38

Sexo: M  F  Profissão:

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

Olinda

#### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

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:

Hipótese Diagnóstica:

SOMA

#### 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 Cardiacas: Normofonéticas  Hipofonéticas   
Pulso: Rítmico  Arrítmico  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

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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) -

NAO URGENTE - VERDE

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 OXIGÉNIO: 98.00 %  
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C

RE-  
MA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não

Local: .....  
.....

Enfermeiro:

Kenia Pimenta



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

Data Impressão: 16/04/2020 08:22

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. 7



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 524287      Prontuário: 135909      SAME: 122488      Hora Atend: 08:35      Data Atend: 16/04/2020  
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 CONSULTA      Hora Saída : 10:06  
Data Saída.....: 16/04/2020

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: 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 OXIGÉNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim ( ) Não (X)  
Local.....  
Conforme Edital de Acolhida nº 0017-ENF  
COREN PE 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

Atendimento: 524567  
Data e Hora: 20/04/2020 12:41

Senha da Classificação:

0015

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 com histórico de fadiga de base de 5º PGG N° 1 Semana, com paroxismo de náuseas e vômitos. Alerta de 3m de NPS.

**Exame Físico**

Consciente orientado e prático.  
Peso:

**Hipótese Diagnóstico**

Fadiga 5º PGG

**Prescrição Médica**

Retorno PGG avaliação de R4 23/04  
Dr. Robson Diniz  
Médico CRM/PE 29414

**Assinatura e Carimbo/Médico**Destino:  Encaminhado ao Ambulatório  Residência

Senha: \_\_\_\_\_

 Transferido: Para \_\_\_\_\_ Encaminhado ao setor de internação

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  
Cidade.....: PAULISTA      UF.: PE      CEP: 53402610  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal.....: -  
CID's Secundários.:  
Resultado.....: ALTA APOS MEDICACAO  
Data Saída.....: 20/04/2020      Hora Saída : 13:30

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

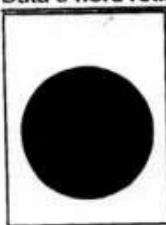
Num. 70404802 - Pág. 12

# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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:

*OK*

: 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 (X)  
Local .....  
Data .....  
Assinatura .....  
Enfermeiro(a) .....

*08/05/2020*  
Faturado  
Felipe Marques

*REVISTADO*  
*NEP-HMA*

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

Data Impressão: 30/04/2020 13:06

Página 1 de 1

istema de Acolhimento com Classificação de Risco



Item: 525247  
e Hora: 30/04/2020 13:12

Senha da Classificação:

0014

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 LIMA 100 Bairro: FRAGOSO  
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**

Paciente relata ter andado atendido neste serviço há 8 dias  
com dor intensa de formigos diretos.

**Exame Físico**

Exame físico feito e constatado que o paciente fez febre alta em MII  
apresentando lesões em esquistos tevidos a queimadura.  
Tela queimada. Nega dor nas mamas  
nega alergia, mas é dia.

**Hipótese Diagnóstico**

entorse/luxação franguelo (D)

**Prescrição Médica**

01 paracetamol 1000  
02 Kefex 1000  
03 colopax 1000  
04 Alka Am 1000

**Victor Costa**  
Médico  
Ortopedia / Traumatologia  
CRMPE - 28799

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência  
( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_  
( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_



**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

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

Prestador da Evolução Médica:

**PLANTONISTA ORTOPÉDIA**

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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. 15

**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.

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

