

R. Dig

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: EDILSON JOSE DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de RG nº 9.925.217 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 708.431.384-24, residente e domiciliado na Eng Ubu, Zona Rural, Goiana-PE. CEP: 55900-000.

OUTORGADO: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, advogada, portadora da OAB/PE Nº 18.789, com endereço profissional na Rua do Riachuelo nº 189, Sala 1201, Boa Vista, Recife-PE.

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 a 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, **EDILSON JOSE DA SILVA**, 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.

Goiana-PE, 9 de 10 de 2019.

x Edilson Jose da Silva

-Outorgante/declarante







file:///C:/Users/POLEIA CIVIL/Intopol/boletim de ocorrência

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

3/3

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0134003395

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/10/2019 às 13:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 23/6/2019 às 05:30

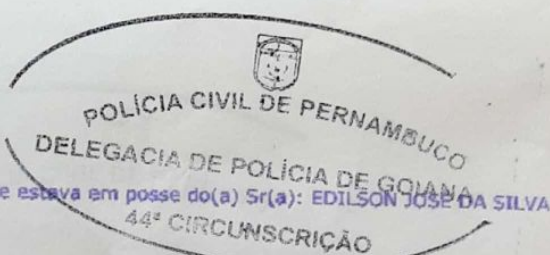
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ.** - Bairro: **CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ.**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ.**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
SOLANGE PEREIRA DE SOUSA (OUTRO)
EDILSON JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON JOSÉ DA SILVA**
44ª CIRCUNSCRIÇÃO



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

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

EDILSON JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA AUGUSTA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **31/12/1996** Naturalidade: **JOAQUIM GOMES / ALAGOAS / BRASIL** Documentos: **9025217/006/PE (RG), 70843138424 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **TRABALHADOR RURAL** Telefones Celulares: **- 98086287**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 300, ENGENHO UBU, Nº300 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A IGREJA CATÓLICA DO ENGENHO UBU**

SOLANGE PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI COR PRETA ANO 2012 PLACA PFT9506/PE (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SOLANGE PEREIRA DE SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON JOSÉ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Digitalizado com CamScanner



30/10/2019

Boletim de Ocorrência



file:///C:/Users/POLEIA CIVIL/Infopol-xml/BO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ªCIRC DINTER1/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0134003395

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/10/2019 às 13:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 23/6/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ. - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ.**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / VIA PÚBLICA - RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ.**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
SOLANGE PEREIRA DE SOUSA (OUTRO)
EDILSON JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON JOSÉ DA SILVA**

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

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

EDILSON JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA AUGUSTA DA CONCEIÇÃO Pai: JOSÉ MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 31/12/1996 Naturalidade: JOAQUIM GOMES / ALAGOAS / BRASIL Documentos: 9025217/3DS/PE (RG). 70843138424 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares: - 98066287

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 300, ENGENHO UBU, Nº300 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A IGREJA CATÓLICA DO ENGENHO UBU**

SOLANGE PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI COR PRETA ANO 2012 PLACA PFT9506/PE (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): SOLANGE PEREIRA DE SOUSA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDILSON JOSÉ DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI Objeto apreendido: Não Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Digitalizado com CamScanner



Boletim de Ocorrência

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL

Descrição: MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI COR PRETA ANO 2012 PLACA PFT9506/PE

Complemento / Observação

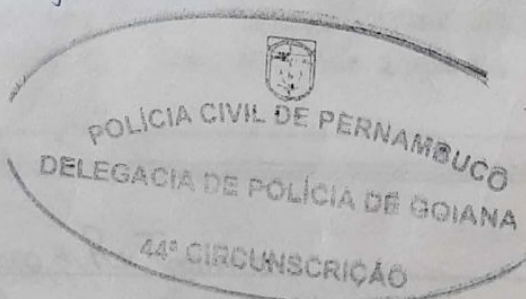
COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE NOME EDILSON JOSÉ DA SILVA, COM A INTENÇÃO DE NOTICIAR O SEGUINTE FATO: QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI COR PRETA ANO 2012 PLACA PFT9506/PE PELA RODOVIA ESTADUAL PARA O DISTRITO DE ATAPUZ, OCASIÃO EM QUE PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO EM UMA CURVA, CAINDO AO SOLO, ATO CONTÍNUO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES NA CIDADE DE RECIFE, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO Nº 483235 DAQUELE NOSOCÔMIO, ONDE REGISTRA PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, COM FRATURA EXPOSTA EM COXA DIREITA E LESÃO EM MÃO ESQUERDA, SEM NADA MAIS DIGNO DE ASSENTAMENTO, ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

X Edilson José da Silva

EDILSON JOSÉ DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JOSE OTAVIANO NEDEIROS PINHEIRO - Matrícula: 272926-1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 483235

Data e Hora: 23/06/2019 07:23

Senha da Classificação:

0016

Paciente: 126835 ADILSON IGNORADO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 23/06/1996

Idade: 23 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: IGNORADO IGNORADO

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: ENGENHO UMBU

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GOIANA

PE

Usuário Atendimento: DARLIANEDSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

ALUGIB / AINÉS
PIPIRONO

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 7:23

Queixa Principal

Paciente vítima queda de moto há 03 horas, alcoolizado, recebido em mancha
rigida e dor cervical. SAMU nega perda de consciência no local ou vômitos. Rf
negativa queixas no momento.

Exame Físico

A: Via aérea permeável em via cervical.

B: Respiração espontânea, eufônica em A.A.

FC: 74bpm PA: 140x90 SatO₂: 98%

C: Estável hemodinamicamente, sem parâmetros.

D: G: AD: 4 RV: 3 RM: 6 = 14 Pupila isocólicas e fotoreagentes

E: Fratura exposta em coto B; lesão em Mão esquerda

Hipótese Diagnóstico

Poli-trauma

Fratura exposta M.D.

Prescrição Médica

DD: Sólido lombo torço + Rx Trauma.

Faz prescrição

Aguarda avaliação da Ortopedia.

Assinatura e Carimbo Médico

4 SOTA

Assinatura e Carimbo Médico

Desco: DERMIS / LÂMINA / OUTROS DERMAIS.

Assinatura e Carimbo Médico

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	DILSON JOSE DA SILVA			6 - Nº Prontuário	126835
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
60947000590000	31/12/1996	Masculino ☒ Feminino ☐	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA AUGUSTA DA CONCEICAO			12 - Telefone de Contato	8199159781
13 - Nome Responsável	RAFAEL DA SILVA SILVESTRE			14 - Telefone de Contato	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)	GENHO UMBU, - CENTRO				
Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
GUIANA	260620	PE	55900974		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

10 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM COXA DIREITA + PUNHO DIREITO + ANTEBRAÇO DIREITO + MÃO ESQUERDA HA 3 HORAS APÓS QUEDA DE MOTO. NEGA
TÓSIOS / VÔMITOS / COMORBIDADES. AFIRMA ALEGRIA A ANIES / DIPIRONA
11 - Lesão ou Trauma
FRATURA DISFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO + FRATURA-LUXAÇÃO PUNHO DIREITO

Condições que justificam a internação
CESSIDADE CIRÚRGICA

12 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE / EXAME FÍSICO / RADIOGRAFIA

13 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
LUXAÇÃO DO PUNHO	S630	W000 V29.9	572.3

14 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

15 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016284698971
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
CLAUDIA BARBOSA DE ALMEIDA MEDEIROS	23/06/2019	17724	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

16 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
17 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	
18 - () Acid. Trabalho Trajetado			

19 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação
	E260000001	AIH 261910218931-9
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)	AIH 261910218932-0

Código do Laudo: 483236





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EDILSON JOSÉ DA SILVA
IDADE: 22 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 23/06/19

REG: 126835

DATA DA ALTA: 8/7/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
- LUXAÇÃO PERILUNAR DIREITA

TRATAMENTO REALIZADO:

- 23/06 – FIXADOR EXTERNO EM COXA DIREITA + REDUÇÃO INCRUENTA E TALA EM PUNHO DIREITO
- 29/06 – REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE CEFALOMEDULAR LONGA
- 07/07 – REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO INTERNA COM FIO K + RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO ESCAFOSEMILUNAR DIREITA

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (CIRURGIA DA MÃO DR. JEFFERSON CALUM) (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- MANTER TALA ATÉ RETORNO;
- REFORÇO DO ESQUEMA VACINAL ANTI-TÉTANO NO PSF;
- FAZER USO DE CEFALEXINA POR 14 DIAS;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

-? Rison com membro operado (Anel com Auxílio de muletos, se dor).

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x)

NÃO () CIRURGIA PLÁSTICA

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dra. Viviana Dour
Ortopedia
CRM/PE 25.483

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	23/06/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	23/06/2019
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	EOLSON JOSE DA SILVA		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	# FRACTURA DISTAL DO FEMUR DIREITO # LUXAÇÃO DAS OSSAS DO CARPO PEDESTAL DIREITO.		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):	# H/O Cirúrgico - Redução Cirúrgica + Fixação CI HASTE INTRA-ARTICULAR FEMUR DIREITO + redução cirúrgica de luxação PE- DESTAL + RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO ESFIFOSEU- LAR DIREITO		
ALTA MÉDICA?	☒ SIM	☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?	☐ SIM	☒ NÃO	
CASO POSITIVO DESCREVER:			
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			
GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)			

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	MEMBRO INFERIOR DIREITO ± 70%
2º	IMPOTÊNCIA PARCIAL MED.
3º	MEMBRO SUPERIOR DIREITO ± 60%
4º	IMPOTÊNCIA PARCIAL MED.
5º	REFLEXO ANORMAL PUNTO DIREITO

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 30/10/19 A 30/10/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL JOIAMA DATA 30/10/19 ASSINATURA E CARIMBO

João Ricardo P. Peruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142

João Ricardo P. Peruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142



03/02/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3190613061 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDILSON JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EDILSON JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 70843138424

Posição em 03-02-2020 15:00:01

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2019	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00

◀

