

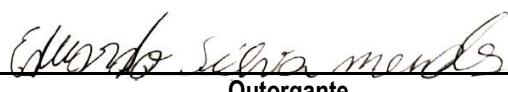
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Vítima: EDUARDO SILVA MENDES	Estado Civil: CASADO
RG: 8.365.315 SDS/PE	CPF: 095.724.144-38
Datas de nascimento: 17/01/1989	
Profissão: AUTÔNOMO	
Endereço – RUA ADOLFO MOURA POROCA, 168	
Bairro: COHAB II	
Cidade: GARVATÁ	CEP: 55.643-774
Telefone: (81) 99490-8414	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 20 DE SETEMBRO DE 2021.



Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Vítima: EDUARDO SILVA MENDES	Estado Civil: CASADO
RG: 8.365.315 SDS/PE	CPF: 095.724.144-38
Datas de nascimento: 17/01/1989	
Profissão: AUTÔNOMO	
Endereço – RUA ADOLFO MOURA POROCA, 168	
Bairro: COHAB II	
Cidade: GARVATÁ	CEP: 55.643-774
Telefone: (81) 99490-8414	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com	

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

RECIFE, 20 DE SETEMBRO DE 2021.



Outorgante

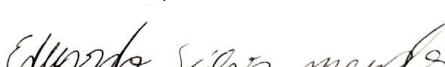


PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Vítima: EDUARDO SILVA MENDES	Estado Civil: CASADO
RG: 8.365.315 SDS/PE	CPF: 095.724.144-38
Datas de nascimento: 17/01/1989	
Profissão: AUTÔNOMO	
Endereço – RUA ADOLFO MOURA POROCA, 168	
Bairro: COHAB II	
Cidade: GARVATÁ	CEP: 55.643-774
Telefone: (81) 99490-8414	
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com	

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato**. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 20 DE SETEMBRO DE 2021.


Outorgante



SINISTRO 3200177015 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO SILVA MENDES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDUARDO SILVA MENDES

CPF/CNPJ: 09572411438

Posição em 24-08-2020 17:23:17

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

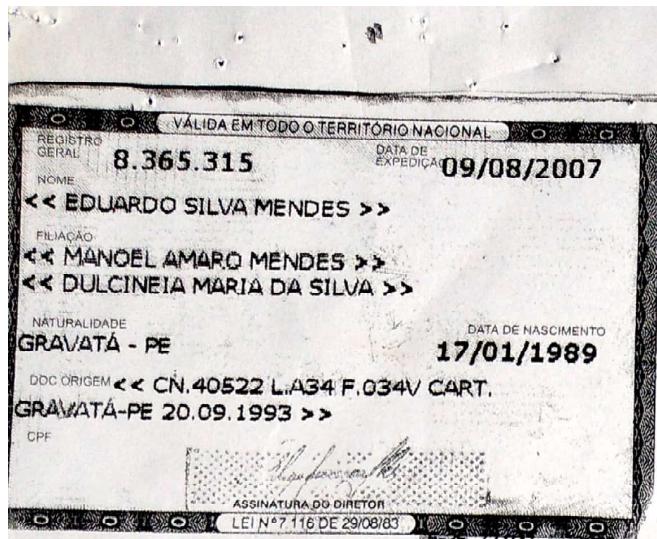
Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/05/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





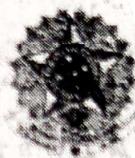
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 07/12/2021 12:54:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120712544134000000092578308>
Número do documento: 21120712544134000000092578308

Num. 94607431 - Pág. 1

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
095.724.114-38

Nome
EDUARDO SILVA MENDES

Nascimento
17/01/1989

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 07/12/2021 12:54:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120712544134000000092578308>
Número do documento: 21120712544134000000092578308

Num. 94607431 - Pág. 2



572712
0023733/20

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0152005387

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/12/2019** às **09:12**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/12/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, PRÓXIMO A PRAÇA 10, RUA PEDRO JOAQUIM DE SOUZA** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRAÇA 10**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR \ AGENTE)
EDUARDO SILVA MENDES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDUARDO SILVA MENDES

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

EDUARDO SILVA MENDES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DULCINEIA MARIA DA SILVA** Pai: **MANOEL AMARO MENDES** Data de Nascimento: **17/1/1989** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 166, COABH , RUA ADOLFO MOURA POROCA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

INEXISTENTE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTOCICLETA PLACA PGR0312 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDUARDO SILVA MENDES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO SILVA MENDES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PGR0312** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **PROPRIEDADE DA MOTOCILCETA NORDESTE IRMÃOS OLIVEIRA LTDA**

Complemento / Observação

EDUARDO AFIRMA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PGR0312, DE PROPRIEDADE DA NORDESTE IRMÃOS OLIVEIRA LTDA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA PRÓXIMO A PRAÇA DEZ, VINDO A CAIR AO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE GRAVATÁ E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste, E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINHO ONDE PASSOU POR UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA Perna ESQUERDA.

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

EDUARDO SILVA MENDES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MILKAINE LIMA DA SILVA** - Matrícula: **2730588**



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS - EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	121	P.A.	3+9
F.C.		F.R.	20	S.S.	93

1) Dipiridamol (200mg) 10/138
 2) O. Tropfen + 5f. 10/140

Lei de Medicamentos
 07/12/2021

HORA:	DATA	ALTA
		<input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> TRANSFERIDO <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ÓBITO
MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO		
FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS		

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nra. das Graças - Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423.

Digitalizado com CamScanner



*Gustavo
Edson
9-20-2*

LEITURA MUNICIPAL
RAVATA
ABORA E CACAU
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:	HORA:	DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE REFERÊNCIA	Nº CARTÃO SUS:
09/12/15	102.0		
NOME DO PACIENTE:		(Dúzia S. J. V. - 2)	
ENDERECO DO PACIENTE:		IDADE: 70	
DIAGNÓSTICO:		TELEFONE:	
DIAGNÓSTICO:			
HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:			
Dúzia S. J. V., F. L. T. V. T. R. / f. R. V. (Continua)			
SINAIS VITais: PRESSÃO ARTERIAL: 120 x 70 mmHg R. RESPIRATÓRIA: _____ bpm R. CARDIACA: _____ bpm TEMPERATURA: _____ °C			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ALERTA VERBAL SONOLENTO CONFUSO SEM RESPOSTA GLASGOW: _____			
EXAME FÍSICO: SIM NÃO (+ ++ +++ ++++) DESIDRATADO SIM NÃO (+ ++ +++ ++++) CHANÔTICO DESNUTRIDO ICÔTERICO			
PATOLOGIAS ASSOCIADAS: DIABETES HAS IC SEQUELA AVC DPOC OUTROS			
PRESCRIÇÃO REALIZADA DOSAGEM MEDICAÇÃO EM USO DOSAGEM			
RX TORAX RX ABDOMEN OUTROS			
EXAMES COMPLEMENTARES: E.O.G. NORMAL HOSPITAL DE DESTINO: H. N. A. S. C. 33.588 RX TORAX RX ABDOMEN OUTROS			
ALERGIA: LEUD TPK TEO TEP AMILASE URINA LABORATORIAL: HT			
RELACIONAR DIFERENTES EXAMES REALIZADOS: HOSPITAL DE DESTINO: H. N. A. S. C. 33.588 SENHA CENTRAL: SENHA SAMU:			
PESSOAS RESPONSÁVEIS: SENHA CENTRAL: SENHA SAMU:			

Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 07/12/2021 12:54:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120712544151100000092580618>
 Número do documento: 21120712544151100000092580618

NOME: EDUARDO SILVA MENDES

REG. 129074

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA

TRATAMENTO: FIXAÇÃO COM HIR

DATA DA CIRURGIA: 12/12/2019

ALTA: 13/12/2019

DATA DA VOLTA: 26/12/2019

10:00H

OBS: NÃO PISAR

Dr. Roberto Evangelisti
CRM-PE 3.760

2^a REVISÃO

3^a REVISÃO

4^a REVISÃO

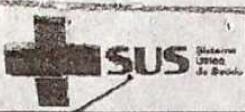
5^a REVISÃO

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 07/12/2021 12:54:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120712544151100000092580618>
Número do documento: 21120712544151100000092580618

Num. 94609641 - Pág. 4



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	Protocolo: 2020051019	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO		4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente EDUARDO SILVA MENDES	6 - Número do Prontuário 129074
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 700406442089542	8 - Data Nascimento 17/01/1989
9 - Sexo MASCULINO 1	10 - Raça/Cor 10.1- Etnia
11 - Nome da Mãe DULCINEIA MARIA DA SILVA	12 - Telefone de Contato 81.994908411
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA ADOLFO MOURA POROCA, 166 () - COHAB 2	
16 - Município de residência GRAVATA	17 - Cod. IBGE município 2606408
	18 - UF PE
	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos

Refluxo, fto, Enjôos, dor abdominal.

21 - Condições que justificam a internação

necess. de Enjôos

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

RX

Conferido Com Documento
Original de Bezerros PE 2020051019
Hospital Jesus Pequenino
Assistente Social
CRESS/PE N. 4.411
Dra. Ana Amorim
Hospital Jesus Pequenino

23 - Diagnóstico Inicial Faz otos da boca Esgo S822	24 - CID 10 Principais S822	25 - CID 10 Sec. S822	26 - CID 10 Causa S822
PROCEDIMENTO SOLICITADO Internamento			

04.08.06.010-0
01-15-09-003-5
4-08-05050-0

27 - Descrição do Procedimento Solicitado Internamento	28 - Código do procedimento 4-08-05050-0
---	---

29 - Clínica Ortop	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 07275787112
-----------------------	----------------------------	-----------------------------------	--

33 - Nome do Profissional Solicitante Dra. M. Amorim	34 - Data da solicitação 07/12/2021	35 - Assinatura e Carimbo (nr. do registro do conselho) Médico Dra. Sidney Souza Araújo Ribeiro
---	--	---

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete Dr. Sidney Souza Araújo Ribeiro
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa Dir. M. Souza Araújo Ribeiro
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		

45 - Vínculo com a Previdência () Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Aposentado	() Não segurado
---	----------------	--------------	------------------	----------------	------------------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
---------------------------------------	-------------------------	---

48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador
-----------------------------------	---

50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)
--------------------------	--

Prefeitura de Bezerros
Secretaria de Saúde
NUMERAÇÃO AIH NORMAL
262010533459-4



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_05 - LEITO-05

Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 570597 Data: 09/12/2019 Hora: 21:45
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. HUGO MORAES AVELAR

Recepção: NAYALLI DEBORA
Matrícula: 700406442089542
Identidade:
Cartão SUS: 700406442089542

Paciente: 129074 EDUARDO SILVA MENDES
Nascimento: 17/01/1989 - 30 Anos e 10 Meses
Endereço: RUA ADOLFO MOURA POCOCA, 166
Bairro: COHAB 2
IBGE/Cidade: 2606408 GRAVATA
Pai: MANOEL AMARO MENDES
Mãe: DULCINEIA MARIA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil: C.P.F. 09572411438
Identidade: 8365315 SDS PE
UF: PE Telefone: 81.994908411
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOP 652349

Queixa do Paciente:

Perdida de peso
Tfo cervical direita
P/ f/ obesidade

H.D.A.:

Exame Físico:

H.D.:

Tratamento:

Conferido Com Documento
Original Bezerrin P. 09/12/2019
Hospital Jesus Pequeno P. 09/12/2019
Assinatura: Hugo M. Avelar
Assistente Social
CREMEPE N° 4.471

Bezerros, 09 de dezembro de 2019

Hugo M. Avelar
Médico
CRM-PE 23588

Assinatura e Carimbo do Médico

Digitalizado com CamScanner



RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE
EDUARDO SILVA MENDES
CLÍNICA ORTOPÉDICA

NÚMERO DO REGISTRO
129074

CIRURGÃO
RONALDO EVANGELISTA
ANESTESIA
RAQUI

ANESTESISTA
DRA. LUCIA

DATA DA CIRURGIA
12/12/2015

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO
FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA + FERIMENTO EM PERNAS ESQUERDA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO
FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA + FERIMENTO EM PERNAS ESQUERDA

OPERAÇÃO PROPOSTA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA + DEBRIDAMENTO DE
FERIMENTO EM PERNAS DIREITA + OSTEOTOMIA DA TIBIA PROXIMAL + REPARO DO TENDÃO PATELAR

OPERAÇÃO REALIZADA
A PROPOSTA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
2. ISQUEMIA PREVIA COM FAIXA DE ESMARCH
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO
4. DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNAS ESQUERDA
5. INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO
6. INTRODUÇÃO DE INICIADOR PELA TIBIA PROXIMAL
7. OSTEOTOMIA DA TIBIA PROXIMAL
8. REDUÇÃO DA FRATURA + INTRODUÇÃO DE FIO GUIA
9. APOSIÇÃO DE HIM + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS DE BLOQUEIO + PARAFUSO TANTO
10. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
11. FECHAMENTO POR PLANOS
12. CURATIVO
13. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH

B. URGENTE
OFTALMICO
CIRURGICO

Conferido Com Documento
305200
Original Bezerros P.
Hospital Jesus Pequeno
12/12/2015

MP
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE N° 4.471

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 07/12/2021 12:54:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120712544151100000092580618>
Número do documento: 21120712544151100000092580618

Num. 94609641 - Pág. 7