

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

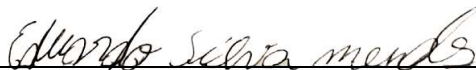


DECLARAÇÃO DE POBREZA

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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.365.315 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/08/2007

NOME << EDUARDO SILVA MENDES >>

FILIAÇÃO << MANOEL AMARO MENDES >>
<< DULCINEIA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE GRAVATÁ - PE DATA DE NASCIMENTO 17/01/1989

DOC ORIGEM << CN.40522 L.A34 F.034V CART. GRAVATÁ-PE 20.09.1993 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

POLEGAR DIREITO

Edoardo Silva Mendes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

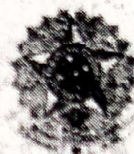
Digitalizado com CamScanner





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



572712
0023733/20

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

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 - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/12/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO 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 PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (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: **MUNICIPIO 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 (VEICULO) 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 MOTOCICLETA 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 PEQUENINO ONDE PASSOU POR UM PROCEDIMENTO CIRURGICO NA PERNA ESQUERDA.

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

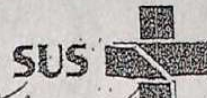
EDUARDO SILVA MENDES
(VITIMA)

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



Manifestação

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DO REGISTRO DO HOSPITAL

PACIENTE: Elaine Espinoza Silva Mendes

ENITORA: Elaine Espinoza Silva Mendes

DATA DE NASCIMENTO: 31/07/89 IDADE: 30 anos

ENDEREÇO: Adriano Nogueira Passer

BAIRRO: Colônia II CIDADE: Gravata

ENDONTO DE REFERENCIA:

DATA: 09/12/19

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL:

CNS:

TELEFONE: 9490-8414

COR: Sem informação

Nº: 166

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE:

Elaine Espinoza

HDA

Doença de Crânio
Doença de Crânio
S. U. P.

EXAME FÍSICO

Doença de Crânio
Doença de Crânio

EXAMES SOLICITADOS

URA
(Sua 5833588)

HD

Doença de Crânio
Doença de Crânio

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	121	P.A.	130/70
F.C.		F.R.	20		51/93

1) Diária de 24h (24h) 10138
 1) U.T. Prof. Cu + SF 11/11/2021 10240

10/12/2021
 10/12/2021

HORA:

DATA

ALTA

CURADO ☐ MELHORADO ☐ A PEDIDO ☐
 TRANSFERIDO ☐ ADMINISTRATIVO ☐ ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsra. das Graças – Gravata – 55642-250. (81) 3533-0423.

Digitalizado com CamScanner





SECRETARIA MUNICIPAL
RAVATA
AGORA E CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:

07/12/21

HORA:

10:00

DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

DUCHA SILVA, R.

IDADE:

ENDEREÇO DO PACIENTE:

TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

FTV - Dp

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

DUR - D - V - F, F - T - R - T - R - F - R - L

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:

130 x 80 mm/Hg

FREQUÊNCIA:

120

R. CARDÍACA:

80

TEMPERATURA:

36,5

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

VERBAL

SONOLENTO

CONFUSO

SEM RESPOSTA

GLASGOW:

EXAME FÍSICO:

SIM

NÃO

(+ + + + +)

SIM

NÃO

(+ + + + +)

DESHIDRATADO

CIANÓTICO

DESNUTRIDO

ICTÉRICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

DIABETES

HAS

IC

SEQUELA AVC

DPQC

OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG

ALTERAÇÃO

NORMAL

RX TORAX

RX ABDOME

OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HT

LEUCO

CPK

TGO

TGP

AMILASE

URINA

RELACIONAR OUTROS EXAMES REALIZADOS:

HOSPITAL
DE DESTINO:

HANSA 33588

MÉDICO RESPONSÁVEL:

SENHA CENTRAL

SENHA SAMU



NOME: EDUARDO SILVA MENDES

REG. 129074

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO: FIXAÇÃO COM HÍM

DATA DA CIRURGIA: 12/12/2019

ALTA: 13/12/2019

DATA DA VOLTA: 26/12/2019

10:00H

OBS: NÃO PISAR

Dr. Roberto Evangelista
CRM-PE 3.76

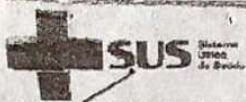
2ª REVISÃO

3ª REVISÃO

4ª REVISÃO

5ª REVISÃO





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

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 ☒

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

Reabs. Hto Enxerga

21 - Condições que justificam a internação

neces. de Enxerga

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

RX

23 - Diagnóstico inicial

Fr. Ombro do lado Eto S822

24 - CID 13 Principais

25 - CID 10 Sec.

26 - CID 10 Causa associada

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

Internamento

29 - Clínica

Ortop

30 - Caráter de Internação

31 - Documento
() CNS (X) CPF

32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
07275789112

33 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. M. Avelar

34 - Data da solicitação

09/12/19

35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)

Dr. M. Avelar

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito

39 - CNPJ da Seguradora

40 - Nr. do Bilhete

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho típico

42 - CNPJ da Empresa

43 - CNA da Empresa

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

Recepç.: 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 POROCA, 166
Bairro: COHAB 2
IBGE/Cidade: 2608408 GRAVATA
Pai: MANOEL AMARO MENDES
Mãe: DULCINEIA MARIA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

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

Obs.: SENHA ORTOP 652349

Queixa do Paciente:

Pod Adm. de p1 Realiza
Tto. Cirurgica Ortopedica
p1 de Ortop de trauma

H.D.A.:

Exame Físico:

H.D.:

Ortop de trauma

Tratamento:

Cirurgia

Conferido Com Documento
Original Bezerras P. 05/06/2020
Hospital Jesus Pequeno
Assinatura e Carimbo do Médico
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

Bezerros, 09 de dezembro de 2019

Hugo M. Avelar
Médico
CREMEPE - 23588

Assinatura e Carimbo do Médico

Digitalizado com CamScanner



RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE EDUARDO SILVA MENDES CLÍNICA ORTOPÉDICA	NUMERO DO REGISTRO 129074
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA	ANESTESISTA DRA. LUCIA
ANESTESIA RAQUI	
DATA DA OPERAÇÃO 12/12/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNA 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 PERNA 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 HÍM + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS DE BLOQUEIO + PARAFUSO TAP-LOCK
10. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
11. FECHAMENTO POR PLANOS
12. CURATIVO
13. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH

Conferido Com Documento
 Original Bezerra PE
 Hospital Jesus Pequeno
 Dr. Ronaldo Evangelista
 Cirurgião
 CRP 129074
 Ana Amorim
 Assistente Social
 CRESS/PE Nº 4.471

