

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **LUAN GABRIEL LINS ARAÚJO**  
 RG: **4556750 RNS PE**  
 CPF: **010.111.824-20** DATA NASCIMENTO: **15/08/1992**  
 FILIAÇÃO: **MAURILIO LINS DA SILVA**  
**MARIA ROSELI ARAÚJO N**  
**REO**  
 PERÍODO: **01/01/2019** ACC: **01/01/2019** CAT. HAB: **A**  
 Nº FISCAL: **0580977384** VALIDADE: **10/11/2020** 1ª EMISSÃO: **26/09/2013**

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: **CUSTODIA, PE** DATA EMISSÃO: **19/11/2019**  
 Assinatura: *Roberto F. de Sá*  
 CPF: **43461381937**  
**PERNAMBUCO**

VALORES EM TUDO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1933265795**

PROCEBIO PLASTICAR  
**1933265795**



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Luan Gabriel Lins Amaral, brasileiro, solteiro, Av. Lémora, R6 8356750-505/PE, CPF 058.111.824-30, residente na Rua José Lima, n° 24, João Alfredo, Vitória/PE, (02 56640-000);

**OUTORGADO:** PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 902.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 09/08/2021.

Luan Gabriel Lins Amaral  
Outorgante



23/05/2021

: Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1490701609



Dados do Cliente

**NALINGE AMARAL DOS SANTOS**  
 RUA JOSE LIRA 24 -  
 JOAO IZIDIO/CUSTODIA -  
 56640-000 CUSTODIA PE -

Atendimento ao Cliente

**CELPE - 116**

Atendimento 24 horas,  
 ANEEL - 157

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

## Via para Pagamento Nota Fiscal - Fatura/Conta de Energia Elétrica

Conta Contrato

007034898396

Nº da Nota Fiscal

154274821

Período de Fornecimento

06/04/2021 a 06/05/2021

Data da Nota Fiscal

05/05/2021

Valor Nota Fiscal (R\$)

R\$ 98,55

Data de Vencimento

26/05/2021

BANCO DO BRASIL S/A	001-9	Vencimento	Agência/Cd. Cedente	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-) Desconto/abatimento
		26/05/2021	3064-3/54427-2	R\$		R\$ 98,55	
(-) Outras deduções		(*) Moratória pr dia de atraso		[+]		Outros acréscimos	
Nosso Número		Nº do Documento		Valor Cobrado		Ficha de Caixa Autenticação Mecânica	
32174750130115589		0525964743		R\$ 98,55			

ICMS - Base de cálculo: R\$ 0,00 - Alíquota: 25,00 - Valor do Imposto: R\$ 18,83

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S/A 001-9 00190.00009 03217.475015 30115.589175 9 86320000009855

Local de Pagamento	Vencimento	CONTRA APRESENTAÇÃO	
Pagável na rede bancária.			
Cedente	Agência/Cd. Cedente	3064-3/54427-2	
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe			
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite
06/05/2021	0525964743	N	
Use Garco	Carteira	Moeda	Quantidade
	17	R\$	
		Valor	R\$ 98,55

**Instruções**

- Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
- Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
- Atualização Monetária - sobre IGPIM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.
- Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.
- Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.

(-) Desconto/abatimento	
(-) Outras deduções	
(-) Moratória pr dia de Atraso	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	R\$ 98,55

007034898396

Sacado

NALINGE AMARAL DOS SANTOS

09665012405

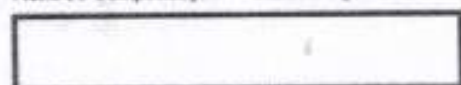
Sacador/Avalista

PAGAMENTOS COM CHEQUE SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS

QUITADOS APÓS COMPENSAÇÃO



Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



## DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 09 de 08 de 2021 .

Juan Gabriel Lins Amaral





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **21E0045003493**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/05/2021** às **17:20**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)**, que aconteceu no dia **22/11/2020** às **16:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA EDSON LEITE, 01, NA PE - 280, PROXIMO A ENTRADA DO AEROPORTO,**  
- Bairro: **CENTRO SOCIAL URBANO - SERTANIA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **00000-000** - Ponto de  
Referência: **SENTIDO CUSTODIA**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAIS ( AUTOR \ AGENTE )  
LUAN GABRIEL LINS AMARAL ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**

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

**LUAN GABRIEL LINS AMARAL (presente ao plantão) - Sexo: Masculino** Mãe: **MARIA ROBELIA AMARAL MELO**  
Pai: **MAURILIO LINS DA SILVA** Data de Nascimento: **15/8/1992** Nacionalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO /**  
**BRASIL** Documentos: **8356750/SDS/PE (RG) 05811182430 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU**  
**COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 24, RUA JOSE LIRA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**  
**CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANIMAIS - Ramo de Atividade: **AGRICULTURA, PECUARIA, SILVICULTURA E EXPLORACAO FLORESTAL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**, que estava em posse do(a)  
Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY6979** (PERNAMBUCO/CUSTODIA) Renavam: **01165399072** Chassi: **9C2KC2200JR133946**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018**

Complemento / Observação

**QUANDO RETORNAVA DA CIDADE DE SERTANIA PARA CIDADE DE CUSTÓDIA, PELA PE-280, HAVIA ANIMAIS DA PISTA E POR NÃO TER ACOSTAMENTO A VÍTIMA TENTOU DESVIAR RAPIDAMENTE PARA A FAIXA, QUANDO DERRAPOU E CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, E NA QUEDA SENTIU O JOELHO SANGRAR E COMO NÃO**



PODERIA SE LAVANTAR, FICANDO AGUARDANDO ALGUMAS PESSOAS PARA PEDIR AJUDA, FOI QUANDO UM POPULARES QUE ALÍ PASSARAM, CHAMARAM O RESGATE, ONDE A AMBULANCIA SOCORREU A VÍTIMA PARA O HOSPITAL SERTANIA, FOI DADO OS PRIMEIROS SOCORROS , E EM SEGUIDA POR CONTA DA GRAVIDADE DA FRATURA A VÍTIMA FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, EM CARUARU, CONFORME PORNTUÁRIOS EM ANEXO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

**LUAN GABRIEL LINS AMARAL**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO JOSE DE LIMA** - Matrícula: **1528068**

(Liberado em **21/05/2021** às **17:51**)





08/08/2021  
Monica J. Dr. O.M.A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANIA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Hospital Maria Alice Gomes Lafayette

607-39-41 (037) 923 88-7762

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

PR. AGR. / T. A. G. M. S.

Data: 08/08/2021 Hora Entrada: 16:47 Hora Saída:

**SINAIS VITAIS**

PA: \_\_\_\_\_

PULSO: \_\_\_\_\_

TEMP: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

Cód. Procedimento	Especialidade	Ficha nº
		01

Nome do Paciente: Luiz Galvã Lima Amaral

Sexo: M Data de Nascimento: 15/03/1999

End.: R. José Paulo n: 26

Município: Custódia Doc. Ident.: 058.111.929-30

Profissão: Aux. Produção

Escolaridade: 3ª série incompleta

Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: Maria Nóbélia Amaral Melo

Acompanhado por: José Paulo

**ENCAMINHADO PARA**

Observação

Atend. Urgência

Internamento

Outro Hospital

Parecer Especialista

Exames

**MEDIÇÃO**

Prescrita

Aplicada

**ATENDIMENTO EM:**

Ginecologia

Obstétrica

Cirurgia Geral

Consulta

Clínica Médica

Pediatria

Cardiologia

Anestesiologia

Raios X

Ultra Sonografia

Ortopedia e Trauma

Recepção

Campo do Médico: U.S. em U.S. de 2h

Exames Físicos: Exame físico de cabeça

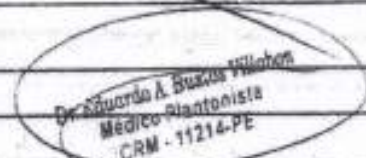
Exame físico em U.S.

Exame físico

Hipótese Diagnóstica: Exame físico

Exames Solicitados: \_\_\_\_\_

Resultado de Exames: \_\_\_\_\_

  
 Dr. Eduardo A. Soares Vilhote  
 Médico Plantonista  
 CRM - 11214-PE

Assinatura do Profissional Assistente - Carimbo



**Prescrição Médica**

**História e Evolução da Enfermagem**

1/ [Handwritten text]   
 2/ [Handwritten text]   
 3/ [Handwritten text]   
 4/ [Handwritten text]   
 5/ [Handwritten text]   
 6/ [Handwritten text]   
 7/ [Handwritten text]   
 8/ [Handwritten text]   
 9/ [Handwritten text]   
 10/ [Handwritten text]

Wanda Cristina Gomes Duarte  
COREN-PE 117151-PE

Dr. Eduardo A. Buarde Villalón  
Médico Plantonista  
CRM - 11214-PE

Dr. Eduardo A. Buarde Villalón  
Médico Plantonista  
CRM - 11214-PE  
Médico - CRM

Responsável Alend. Enfermagem

**Condições de Alta**

- Curado
- Melhorado
- Transferido
- Óbito em \_\_\_\_\_

**Motivo da Transferência**

[Handwritten signature]

Eduardo A. Buarde Villalón  
Médico Plantonista  
CRM - 11214-PE



SEMANA: 607-39-41



SERTANIA  
TERRA DO LARANJEIRO  
Desenvolvendo o melhor destino

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANIA

Secretaria Municipal de Saúde  
HOSPITAL MARIA ALICE GOMES LAFAYETTE

LAUDO PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

U.S: HOSPITAL MARIA ALICE G. LAFAYETTE		Reg. VI DIREX	
PACIENTE: JUAN GABRIEL DOS ANJOS - 280			
QUADRO CLÍNICO Quest. + teste de teta 10 e 24			
DIAGNÓSTICO H. Fragm. Exposto			
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
Regional	Camargos		
MOTIVO ( Destino Detalhado)			
A Transfusão de Sangue			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
[Signature]	11-214	22-11-20	
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
MOTIVO ( Destino Detalhado)			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
UNIDADE PRESTADORA DO SERVIÇO			MUNICÍPIO
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 635335 Prontuário: 368448  
 Nome: LUAN GABRIEL LINS AMARAL  
 Data Nasc.: 15/08/1992 Idade: 28 Sex.: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: 05811182430 RG: 8356750 CNS: 700806963449596  
 Endereço: RUA JOSE LIRA Nº: 24  
 Bairro: CENTRO Cidade: CUSTODIA Estado: PE  
 CEP: 56640000 Fone: 996163697 Profissão: OUTROS  
 Nome da Mãe: MMARIA ROBELIA AMARAL MELO  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM MGTOCICLETA  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 22/11/2020 22:04 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*Queda de motocicleta com fratura do fêmur ESQ*  
*ESQ*

Exame Físico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

*Exame físico normal - sem*  
*alterações de importância*

Diag. Provisório:

*ESQ*  
*Fratura exposta "barril" de*  
*fêmur direito ESQ*

Prescrição:

Dieta: LP

Data		Horário
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 22/11/2020 21:41

Nome Paciente:	LUAN GABRIEL LINS AMARAL
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	15/08/1992
Sexo:	Masculino
Idade:	28
Senha:	U0030
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 22/11/2020 21:44 - 22/11/2020 21:45

ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: 000415371 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	URGENTE
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE COM HISTÓRIA ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA EXPOSTA DE JOELHO ESQUERDO
Observação:	SENHA: 6073941
Fluxograma sintoma:	NEGA DM HAS E ALERGIAS
Discriminador(es):	PROBLEMAS NOS MEMBROS - DOR MODERADA? - FRATURA EXPOSTA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: 000415371 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/11/2020 21:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



23

### LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

2 - CNES: 2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EMITENTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

4 - CNES: 2427419

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7010180109103124915816

8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/08/92

9 - SEXO: MASC  FEM

10 - RACÃO: \_\_\_\_\_

11 - ETNIA: \_\_\_\_\_

11 - NOME DA MÃE: Mariana Roberto Amaral Neto

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO): Rua Ten. Lúcia, 24

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Custódia

17 - CDD. BSE MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

18 - UF: \_\_\_\_\_

19 - CEP: 256640000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, EVOLUINDO COM FRATURA FEMUR DISTAL DIR - INCOMPLETA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA FEMUR DISTAL DIR - INCOMPLETA

24 - CID 10 PRIMÁRIA: \_\_\_\_\_

25 - CID 10 SECUNDÁRIA: \_\_\_\_\_

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: INTERNAMENTO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

29 - ORGÃO EMITENTE: \_\_\_\_\_

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

31 - DOCUMENTO (CNS): \_\_\_\_\_

32 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 09611966960

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: DIOGO CESAR - CRM 21796

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO E ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) JAPENSADO ( ) NÃO SEGURO

40 - Nº DO BÔNUS: \_\_\_\_\_

41 - SÉRIE: \_\_\_\_\_

42 - CNPJ DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

43 - CNPJ DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

44 - CRR: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: \_\_\_\_\_

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Firmante:

Luan Gabriel Lins Amaral

Nº do Registro:

Clínica:

Nº do Leito:

Operador:

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiista:

Anestesia:

local

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura Exposta de fêmur Distal

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Limpeza Cirúrgica + Sutura

Operação Realizada:

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Pacientes sob anestesia
  - ② Anestesia + Antiméptico
  - ③ Limpeza com SF0,91. 10.000 ml
  - ④ Sutura de Ferimento Extenso em Joelho + Coxo
  - ⑤ Curativo
- Des - Fratura incompleta por Massa S.

Dr. Alexander Kabeiro  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 20047





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA  
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

RESUMO DE ALTA

**NOME:** LUAN GABRIEL LINS AMARAL, 28 ANOS

**PRONTUÁRIO:** 368448

**DATA DE ENTRADA:** 22/11/2020

**DIAGNÓSTICO:** FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO INCOMPLETA + LESÃO EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUERDO

**AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

PACIENTE DE ALTA DA ORTOPEDIA SOB ORIENTAÇÃO DOS COORDENADORES DO SERVIÇO. ORIENTADO RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA GERAL EM 30 DIAS APÓS A ALTA HOSPITALAR. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADAS AO PACIENTE E ACOMPANHANTE.

**ORIENTAÇÕES:**

1. LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO.
2. CURATIVO DIÁRIO, APÓS 48H, SE NÃO HOUVER SECREÇÃO, DEIXAR SEM CURATIVO.
3. FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS NA ALTA (ATB: CEFADROXILA POR 10 DIAS)
4. RETIRAR PONTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS PRÓXIMA DE CASA EM 10 A 14 DIAS.
5. MOBILIZAR PACIENTE AO DECORRER DO DIA, OPTANDO SEMPRE POR MANTER SENTADO ASSIM EVITANDO ESCARAS DE DECÚBITO E OUTRAS COMORBIDADES.
6. ANALGESIA QUANDO NECESSÁRIO (VIDE REQUISITÁRIO).
7. ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E CONTROLE DE COMORBIDADES ASSOCIADAS

**TRATAMENTO REALIZADO:** LAVAGEM DE FRATURA EXPOSTA + SUTURA + LMC

**ALTA DA ORTOPEDIA:** 23 de novembro de 2020

**TELEFONE P/ CONTATO:** (81) 3719-9389

Dr. Marcos Gonçalves  
Médico Residente  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM RE 26760

ASS DO MÉDICO RESIDENTE

LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981

Art. 1º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA  
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

**- ATESTADO MÉDICO -**

ATESTO que o Segurado LUAN GABRIEL LINS AMARAL portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_ série \_\_\_\_\_, necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

HRA

CARUARU-PE, 23 de novembro de

2020

\_\_\_\_\_  
Hospital ou Ambulatório

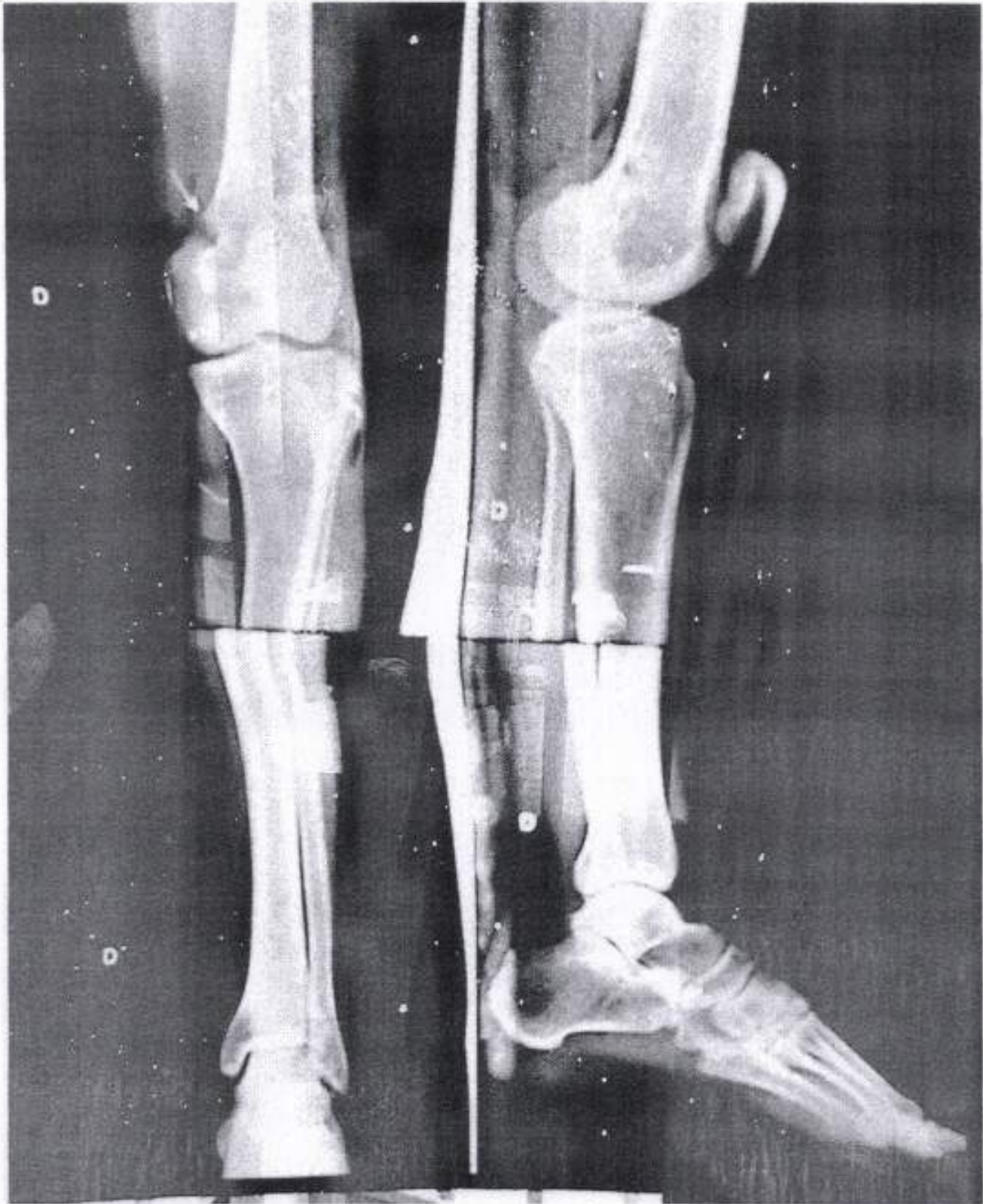
\_\_\_\_\_  
Localidade e Data

Dr. Marcos Gonçalves  
Médico Residente  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM PE 28760

\_\_\_\_\_  
ASS. DO MÉDICO - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para a justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





# SINISTRO 3210157228 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUAN GABRIEL LINS AMARAL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO LUAN GABRIEL LINS AMARAL

CPF/CNPJ: 05811182430

Posição em 06-08-2021 17:43:21

Informamos que este pedido de indenização foi concluído, com o pagamento realizado na conta bancária indicada.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/07/2021	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0058303-38.2021.8.17.2001**

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**DESPACHO**

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar que não possui condições de arcar com as custas processuais, juntando cópias das três últimas declarações de IR, sendo certo que este juízo tem considerado como pobre na forma da lei àquelas pessoas que auferem renda de até 03 salários mínimos ou 0,5 salário por pessoa da família e, caso seja superior a esse valor, deverá comprovar despesas fixas mensais que demonstrem que uma vez pagando as custas, possa comprometer o sustento próprio ou da família.

Em idêntico prazo, deverá o autor acostar aos autos comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro, sob pena de extinção do processo e indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Intime-se.

Recife, 09 de agosto de 2021.

Sebastião de Siqueira Souza

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001  
AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 85770200, conforme segue transcrito abaixo:

*DESPACHO*

*Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar que não possui condições de arcar com as custas processuais, juntando cópias das três últimas declarações de IR, sendo certo que este juízo tem considerado como pobre na forma da lei àquelas pessoas que auferem renda de até 03 salários mínimos ou 0,5 salário por pessoa da família e, caso seja superior a esse valor, deverá comprovar despesas fixas mensais que demonstrem que uma vez pagando as custas, possa comprometer o sustento próprio ou da família.*

*Em idêntico prazo, deverá o autor acostar aos autos comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro, sob pena de extinção do processo e indeferimento do pedido de justiça gratuita.*

*Intime-se.*

*Recife, 09 de agosto de 2021.*

*Sebastião de Siqueira Souza*



*Juiz de Direito* RECIFE, 23 de agosto de 2021.

**DANIELLE TAVARES DA MOTA FERNANDES**  
**Diretoria Cível do 1º Grau**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA  
DE RECIFE/PE (SEÇÃO B).**

**Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001**

**LUAN GABRIEL LINS AMARAL**, já qualificado nos autos da **Ação de Cobrança da Diferença do Seguro Dpvat** que promove contra as empresas **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT E OUTRA**, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da cópia da CTPS do Demandante, na qual descreve a sua função de auxiliar de produção, com um salário de R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais) e informar ainda que possui 02 (dois) filhos sob a sua responsabilidade, comprovando desta forma, a sua baixa renda e a inviabilidade em arcar com o pagamento das custas judiciais.

Diante do exposto, requer o Demandante o prosseguimento da ação.

Nestes termos

Pede e aguarda Deferimento!

Recife(PE), 30 de agosto de 2021.

---

Paulo Antônio Coelho Castor

OAB/PE nº 20.832



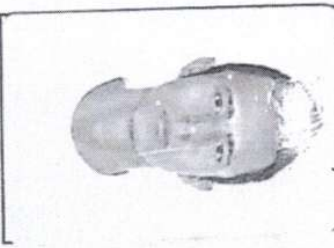
obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.  
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.  
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.  
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.  
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.  
 Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.  
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.  
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.  
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discusso no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.  
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.  
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.  
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.  
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.  
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.  
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



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

40337 00982

Número ..... Série .....



*Paulo Gabriel Lima Amaral*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Bruno Gabriel Binz Amorim*

Loc. Nasc.:

*Petrolina - PE*

Est.:

*PE*

Data:

*15/08/92*

Filiação:

*Roberto Binz Amorim*

*do Sr. Sr. Sr. Sr.*

*Amorim - PE*

Doc. Nº:

*EN. 4.247*

*F-1632-A-5*

*Crustáquio - PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Exp. em

Estado

Doc. Ident. Nº

Obs.:

Data Emissão

*11/11/10*

SRTE

*Crustáquio - PE*

*Assinatura de Alexandre Senaga*

Assinatura do Funcionário: *OUZAS*

RG 1330.510 SSP/PE



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Tambaú Indústria Alimentícia Ltda.  
CNPJ: 02.340.534/0001-92

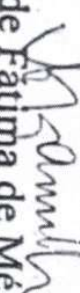
Av. Inocêncio Lima, n.º 675, Município: Custódia-PE  
Esp. do estabelecimento: Industrial

Cargo: AUXILIAR DE PRODUCAO CBO:784205  
Data Admissão: 02/03/2020

Registro n.º 040108

Remuneração Especificada: 1045,00

(Um Mil Quarenta e Cinco Reais) por mês

  
Maria de Fátima de Melo Leite  
Gestora de RH

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º ..... 2º .....

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

7º

## 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/est.

1º ..... 2º .....

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º ..... 2º .....







REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME: **IGARO GABRIEL LINS AMARAL BANTOS**  
MATERNICIDADE: **0735000155 2013 1 00033 021 0003337 14**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTERNSO  
Onze de Setembro de Dois Mil e Treze

HORA: **08:40** MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: **Recife - PE**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF: **Caridade - PE** LOCAL DE NASCIMENTO: **HOSPITAL ACAMERON MAGALHÃES** SEXO: **masculino**

FILIAÇÃO: **NALINCE AMARAL DOS SANTOS e LUAN GABRIEL LINS AMARAL**

AVÓS: **MARIA CIRINA DO AMARAL e PEDRO ALVES DOS SANTOS**

**MARIA ROBELLA AMARAL MELO e MAURILIO LINS DA SILVA**

GÊMEOS: **NÃO** NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEOS(S):

DATA DO REGISTRO POR EXTERNSO  
Quatro de Outubro de Dois Mil e Treze

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

CERTIFICADO REG. CIVIL D. E. N.  
Cadastrado em 05/09/2013  
L. 12.096/2006 - Caridade - PE  
Ano 13 - Matrícula 07.5846  
2ª Subdivisão

Cartório de Registro Civil da Caridade  
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Caridade, 04 de outubro de 2013

CUSTÓDIA  
AVENIDA Insufocação Lima, 555 - CEP: 56.640-000 - Centro - Caridade - PE.  
C.N.P.J. 04.789.892/0001-01 - Tel: (87) 8834-6382 - (87) 3848-1043

O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.  
Para verificar a sua autenticidade acesse o site <http://www.programamainformatica.gov.br/intercomunicacao.jsp>  
Informe o código: **9595834E-A6C8-4161-97A2-3E38EEDDD83** Data da Assinatura: **04/10/2013 10:00:00**





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0058303-38.2021.8.17.2001**

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**DESPACHO**

Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto nos termos do artigo 98 do CPC, haja vista a documentação contida nos autos.

Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica a fim de constatar o grau de lesão do requerente.

Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora.

Intime-se.

Recife, 27 de outubro de 2021.

Sebastião de Siqueira Souza

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU DA CAPITAL**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**CITAÇÃO E INTIMAÇÃO ELETRÔNICAS**

**Destinatário(s):** REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Por ordem do Exmo(a) Juiz(a) de Direito da Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica a instituição destinatária **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão/despacho prolatada(o) e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado nos próprios autos.

**Prazo:** O prazo para responder a ação, querendo, é **15 (quinze) dias úteis, contado conforme dispõe o CPC.**

**Advertência:** Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

RECIFE, 12 de janeiro de 2022.

**JANAINA SANTOS DA CUNHA**  
**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU DA CAPITAL**

---

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: [www.tjpe.jus.br](http://www.tjpe.jus.br) – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [ <https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 91662685, conforme segue transcrito abaixo:

*"Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto nos termos do artigo 98 do CPC, haja vista a documentação contida nos autos. Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica a fim de constatar o grau de lesão do requerente. Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora. Intime-se."*

RECIFE, 12 de janeiro de 2022.

**JANAINA SANTOS DA CUNHA**  
Diretoria Cível do 1º Grau

