

PROCURAÇÃO

11/01/2021

OUTORGANTE: Izaías Amaro Matias,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 028.481.734-16 e portador da cédula de identidade
nº 5672054, residente e domiciliado(a) na
Rua Manoel Braziter,
nº 183, bairro de Centro
CEP 55680-000 na cidade de Bonito PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 29 de 12 de 2020

Izaías Amaro Matias
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Isaias Amaro Matias,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão Motorista Inscrito no CPF/MF sob o
nº 028.481.73416, e portador da cédula de
identidade nº 5672054, residente e
domiciliado(a) Rua Manoel Brainer
nº 183, bairro Antônio,
CEP 55680000 na cidade de
Bonito, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 29 de 12, de 2020.

NOME: Isaias Amaro Matias



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: SZAIRO ANASTASIO NETO
brasileiro, estado civil casado, profissão advogado regulamente
inscrito no CPF/MF sob o nº 028.481.734-16 e portador da
cédula de identidade nº 5672054, residente
domiciliado(a) Rua Manoel Brauner nº 183, bairro de
Centro CEP 52080-000, na
cidade Bonito PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630, E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocáticos, resolveram celebrar o presente contrato de prestação de serviços profissionais de advocacia, em conformidade às estipulações a seguir disciplinadas, que se obrigam a cumprir, por si e seus sucessores. Caberá apenas ao contratado a retenção dos honorários advocatícios independentemente de substabelecimento ou procuração "Apud Acta".

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta pelo CONTRATANTE, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do

CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS



Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de **30% sobre o valor recebido pelo contratante.**

Parágrafo único: Pelos serviços a serem prestados o **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** a título de honorários advocatícios, a pagar o valor 30% em processo judicial do valor a ser recebido por prestação de serviços advocatícios na sua conta corrente ao final, advindos da ação ingressada do processo do **CONTRATANTE** a **RETENÇÃO** dos honorários em favor das **CONTRATADAS**.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do **CONTRATADO**, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª Caso, ocorra o inadimplemento da obrigação de pagar, a contratada, ingressará com ação para recebimento dos serviços prestados.

Cláusula 10ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 11ª. Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 12ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Recife;
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife, 29 de 12 de 2020.

ANA SANTOS
OAB/PE 28697 D

DEZAILA ANARA MARTINS
CONTRATANTE
CPF

TESTEMUNHAS

1. NOME: Maria rodiana Gaião da Silva
CPF/MF 091.793.712.77
2. NOME: Fernanda Beatriz da Silva
CPF/MF 057.932084.70



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Izaias Amaro Matias,
RG 5672054, CPF 02848173416,
Residente na Rua Mansel Branco, Bairro Centro,
Cidade Bonito, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 29 de 12 de 2020

Izaias Amaro Matias

Assinatura do Declarante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 00 R 20
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVRES BURIL

PELEGAR DIREITO

IZAIAS AMARO MATIAS
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.672.054 DATA DE EXPEDICAO 11/07/2011

NOME << IZAIAS AMARO MATIAS >>

FILIAÇÃO << AMARO FELIX MATIAS >>
<< ALAIDE MARIA DO NASCIMENTO >>

NATURALIDADE PALMARES - PE DATA DE NASCIMENTO 13/08/1978

DOC. ORIGEM << CC.306 L.048 F.233V CART.3001ST. BONITO-PE 18.06.2001 >>

CPF 026.481.734-16

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/03/83



ATENDIMENTO: RUA JOAQUIM NABUCO - NUM. - 00165 - CENTRO BONITO PE 55680-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 3305902		Jan/2020																																																																	
FABIANA LEMOS DA SILVA R MANOEL BRAINER, N. 00183 - CENTRO BONITO PE 55680-000																																																																					
INSCRIÇÃO: 023.810.025.0004.550 GRUPO: 6 DEB. AUTOMÁTICO: 002305902																																																																					
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA																																																																	
		1																																																																			
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)																																																																		
A11F162352	28/12/2019	28/01/2020	REAL																																																																		
<p>ÁGUA:</p> <p>LEIT ANT: 729 CONSUMO: 12</p> <p>LEIT ATU: 741</p> <p>LEIT FAT: 741</p> <p>HISTÓRICO DE CONSUMO</p> <p>REFERÊNCIA CONSUMO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DATA</th> <th rowspan="2">CONSUMO</th> <th colspan="3">NÚMERO DE AMOSTRAS</th> </tr> <tr> <th>EXIG. PORT. MS 2.914/11</th> <th>ANÁLISES REALIZ.</th> <th>ATENDEN A LEGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/2019</td> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/2019</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10/2019</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>09/2019</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>08/2019</td> <td>17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>07/2019</td> <td>08</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIA:</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Qualidade de Água: www.compesa.com.br</p> <p>OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>CONSUMO</th> <th>TOTAL (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ATE 10 M3 - 44,08 POR UNIDADE</td> <td>10 M3</td> <td>44,08</td> </tr> <tr> <td>11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3</td> <td>2 M3</td> <td>10,10</td> </tr> <tr> <td>MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019</td> <td></td> <td>1,19</td> </tr> <tr> <td>JUROS DE HORA 10/2019</td> <td></td> <td>0,27</td> </tr> </tbody> </table>						DATA	CONSUMO	NÚMERO DE AMOSTRAS			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS	12/2019	13				11/2019	14				10/2019	10				09/2019	10				08/2019	17				07/2019	08				MEDIA:	12				DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)	ÁGUA			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			ATE 10 M3 - 44,08 POR UNIDADE	10 M3	44,08	11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	2 M3	10,10	MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019		1,19	JUROS DE HORA 10/2019		0,27
DATA	CONSUMO	NÚMERO DE AMOSTRAS																																																																			
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS																																																																	
12/2019	13																																																																				
11/2019	14																																																																				
10/2019	10																																																																				
09/2019	10																																																																				
08/2019	17																																																																				
07/2019	08																																																																				
MEDIA:	12																																																																				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)																																																																			
ÁGUA																																																																					
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																																																																					
ATE 10 M3 - 44,08 POR UNIDADE	10 M3	44,08																																																																			
11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	2 M3	10,10																																																																			
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019		1,19																																																																			
JUROS DE HORA 10/2019		0,27																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Tributos sobre a Base de Cálculo em Percentual (%) e Valor do Imposto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PIS</td> <td>54,18</td> <td>1,65</td> <td>0,89</td> </tr> <tr> <td>COFINS</td> <td>54,18</td> <td>7,60</td> <td>4,12</td> </tr> </tbody> </table>						Tributos sobre a Base de Cálculo em Percentual (%) e Valor do Imposto				PIS	54,18	1,65	0,89	COFINS	54,18	7,60	4,12																																																				
Tributos sobre a Base de Cálculo em Percentual (%) e Valor do Imposto																																																																					
PIS	54,18	1,65	0,89																																																																		
COFINS	54,18	7,60	4,12																																																																		

VENCIMENTO: 15/02/2020

TOTAL A PAGAR: 55,64

MESSAGEH:





**SAMU
192**



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **IZAIAS AMARO MATIAS** portador do CPF: **028.481.734-16** e RG: **5.672.054 SDS-PE**, que consta nos registros de ocorrências N°**1911170299** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao mesmo no dia **17/11/2019** às **14h e 15min**, no endereço **BR 232, PRÓXIMO AO SÍTIO VASCO, CARUARU-PE**, com queixa de **ACIDENTE DE MOTO** tendo sido enviadas **MOTOLÂNCIAS** e **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO** que prestaram atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para a **UPA ESTADUAL**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados na paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 02 de Janeiro de 2020.

Flávio Thiago Acioli

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 21/07/20

IZAIAS AMARO MATIAS





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ANAMNESE

Paciente: **IZAIAS AMARO MATIAS**

Nome Social:

Data Nascimento: 13/08/1978

Idade: 41 Anos, 4 Meses e 14 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01301145

Prontuário: 00410167

Senha N.º: **0198**

Data e Hora: 18/11/2019 22:15h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE ENCONTRA SE NA SALA AMARELA HA MAIS DE 24 HORAS, SENDO RECLASSIFICADO COM HD: FRATURA DO MALEOLO LATERAL E POSTERIOR, APRESENTANDO PICO HIPERTENSIVO

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIAS

NEGA DM, AFIRMA SER HAS

DOC: PRONTUARIO

AFERICAÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 180 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 100 MMHG

HGT:

Temperatura: TEMP.: 36,4 °C

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

RECLASSIFICADO

Exame Físico:

Exames complementares:

HD:

Conduta:

Evolução:

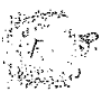


Ass. do Médico
Dr(a): **PATRICIA DE MELO SANTOS**
CRM - 19226

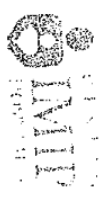
Av José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde



UPSA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



SOLICITAÇÃO DE ANAMNESE

DADOS DO PACIENTE

Nome: Isaac Craus Malta Estado Civil: Casado

Portador (a) do documento (RG, CPF, CNH ou CTPS) Nº: 5.672.054 Anexar cópia do documento

Residente e domiciliado no endereço: Manuel Bacyma

Nº: 183 Bairro: Centro Cidade: Bonito

Estado: PE, venho requerer o fornecimento da cópia integral do

Prontuário de atendimento nesta Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para a finalidade de:

DPVAT INSS JURÍDICO ÓBITO OUTRO

Data do atendimento médico: 18/11/2019 Nº do atendimento: _____

ENTREGA DE PRONTUÁRIO: QUINTA E SEXTA DAS 08:00 ÀS 11:30 EXETO FERIADOS.

Obs. Na ausência do titular a entrega do prontuário poderá ser entregue ao (Pai, Mãe, Irmãos) com a apresentação do RG, original e cópia. Esposa / Esposo com apresentação do RG, e certidão de casamento original e cópia ou união Estável, em outros casos Procuração. Exceto casos especiais.





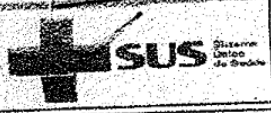
NOME: Izaine Amargo Martins

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do bímereb CID-10: S82, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 22/11/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 22, 01, 19.





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES
		2344254

Identificação do Paciente			6 - Número do Prontuário
5 - Nome do Paciente			128711
IZAIAS AMARO MATIAS			10 - Raça/Cor
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)	8 - Data Nascimento	9 - Sexo	10.1 - Etnia
702900500752675	13/08/1978	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	
11 - Nome da Mãe			12 - Telefone de Contato
ALAIDE MARIA DO NASCIMENTO			81.94204627
13 - Nome Responsável			14 - Telefone de Contato
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro)			
RUA MANOEL BRAINER, 183 () - CENTRO			
16 - Município de residência	17 - Cod. IBGE município	18 - UF	19 - CEP
BONITO	2602308	PE	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos
 Paciente refere ter sido vítima de acidente de modo com trauma em membro lateral direito

21 - Condições que justificam a internação
 TPO cirúrgico

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

23 - Diagnóstico inicial	24 - CID 10 Principais	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas
Fract de T12 D	S824		D14.22.22-227.7

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado			
Internamento hospitalar			
29 - Clínica	30 - Caracter de Internação	31 - Documento	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
Medicina	EDM 1022	() CNS () CPF	
33 - Nome do Profissional Solicitante	34 - Data da solicitação	35 - Assinatura e carimbo (es. de registro no conselho)	
DR EDUARDO PEREIRA	19/11/18	MEDICO	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) CRM 4932

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - DNA da Empresa	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
() CNS () CPF	50 - Data da Autorização	
51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)		

Prefeitura de Bezerros
 Secretaria de Saúde
 NUMERAÇÃO AIH NORMAL
 262010533332-9



AL JESUS PEQUENINO
DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER 04 - LEITO 08
 Enfermaria: ENFERMARIA GINECOLÓGICA

Registro: 567904 Data: 19/11/2019 Hora: 19:10
 Serviço: SES - ORTOPEDIA
 Responsável: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA
 Médico:

Recepç.: DEIVISON NASCIMENTO
 Matrícula: 702900500752675
 Identidade:
 Cartão SUS: 702900500752675

Paciente: 128711 IZAIAS AMARO MATIAS
 Nascimento: 13/08/1978 - 41 Anos e 3 Meses
 Endereço: RUA MANOEL BRAINER, 183
 Bairro: CENTRO
 IBGE/Cidade: 2602308 BONITO
 Pai: AMARO FELIX MATIAS
 Mãe: ALAIDE MARIA DO NASCIMENTO
 Nacionalidade: BRASIL

CEP:
 UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
 Est. Civil:
 C.P.F. 028.481.734-16
 Identidade: 5872054
 Telefone: 81.94204627
 G.Instrução:
 Ocupação:
 Naturalidade: PALMARES

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (x) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
 () Assinou o termo

Alta Hospitalar Data: 23/11/19

Assinatura / CRM

Dr. Artur de Souza Leão
 Angiologia - Cir. Vascular
 CRM 2064 CPF: 004379484-04

Transferência Hospitalar Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Óbito Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Observação

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

Conteúdo Com Doc. 02/2019
 Original de Arquivo PE
 Dr. Edvaldo Barros Pereira
 Assinatura Social
 PRESS/PE Nº 14.471





HOSPITAL JESUS PEQUENINO
BEZERROS - PE

Paciente.: IZAIAS AMARO MATIAS (Cod:126711)		Data: 19/11/2019	Convênio.: SES - ORTOPEZIA
Atendimento: 567904	Idade.: 41 ANOS E 3 MESES	Leito: ENFER_04 - LEITO-02	
Enfermaria.: ENFERMARIA ORTOPEDICA		CRM: 4932	
Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA			

EVOLUÇÃO MÉDICA

LISTA DE PROBLEMAS:
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

ANTIBIÓTICOS:

SSVV: PA: <input checked="" type="checkbox"/> NORMOT. <input type="checkbox"/> HIPERT. <input type="checkbox"/> HIPOT.	TEMP: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> EPISÓDIO DE FEBRE
HGT:	ALERGIA: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> ZERO	ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> PERIF. <input type="checkbox"/> CENTRAL
EVACUAÇÕES: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DIAS	DIURESE: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ÚLCERA DE PRESSÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	PROFILAXIA TVP: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
QUEIXAS:	

EXAME FÍSICO

Geral: <input checked="" type="checkbox"/> EG BOM <input type="checkbox"/> EG REGULAR <input type="checkbox"/> EG RUIM <input type="checkbox"/> EG GRAVÍSSIMO <input type="checkbox"/> FEBRIL <input checked="" type="checkbox"/> AFEBRIL <input checked="" type="checkbox"/> ANICTÉRICO <input type="checkbox"/> ICTÉRICO	<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCORADO <input type="checkbox"/> HIPOCORADO <input checked="" type="checkbox"/> EUPNEUCO <input type="checkbox"/> DISPNEICO	<input checked="" type="checkbox"/> HIDRATADO <input type="checkbox"/> DESIDRATADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES	
Glasgow + + = PA:	FC:	Sat:	FR:
Ventilação: <input checked="" type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> CATETER <input type="checkbox"/> VENTURI %	L/min	<input checked="" type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMIA	
Cardiovascular: <input checked="" type="checkbox"/> RCR EM 2T; BNS SISOPROS.	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES:		
Respiratório: <input checked="" type="checkbox"/> MV + EM AHT SIRA	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES:		
Abdome: <input type="checkbox"/> PLANO <input type="checkbox"/> SEMIGLOBOSO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input type="checkbox"/> INDOLOR A PALPAÇÃO SEM VMG	RHA:		
Membros: <input type="checkbox"/> SEM EDEMA <input type="checkbox"/> COM EDEMA:	PERFUSÃO PERIF:		
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES:			

IMPRESSÃO E CONDUTA:
ADMISSÃO + VIGILANCIA CLÍNICA

Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA CRM:

DR. EDNALDO B. PEREIRA
MÉDICO
CRM: 4932

Conferido Com Documento
Orla Bezerros PE 06/03/2020
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amaro
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471





HOSPITAL JESUS PEQUENINO



EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: 23/11/19

EMP.:

NOME: Ignácio Amaro Matias

IDADE:

Admissão:

LISTA DE PROBLEMAS: Fratura Torçãoda

ANTIBIÓTICOS:

SSVV: PA: [X] NORMOT. () HIPERT. () HIPOT. TEMP.: () NORMAL () EPISÓDIO DE FEBRE

HGT: ALERGIA: () NÃO () SIM

NUTRIÇÃO: [X] VO () SNE () SNG () NPT () GTT () Zero ACESSO VENOSO: () NÃO () PERIF. () CENTRAL

EVACUAÇÕES: [X] Sim () Não DIAS DIURESE: () Sim () Não

ÚLCERA DE PRESSÃO: () SIM [X] Não PROFILAXIA TVP: () Sim () Não

ALERGIAS: Não

EXAME FÍSICO:

Geral: [X] BOM () REGULAR () RUIM () GRAVÍSSIMO () CONSCIENTE () INCONSCIENTE

() FEBRIL [X] AFEBRIL () NORMOCORADO () HIPOCORADO () HIDRATADO () DESIDRATADO

[X] ANICTÉRICO () ICTÉRICO () EUPNEICO () DISPNEICO

() ALTERAÇÕES:

Glasgow + + = PA: FC: Sat: PNI:

Ventilação: [X] AR AMBIENTE () O2 / () CATETER () VENTURI % L/min () TRAQUEOSTÔMIO

Cardiovascular: [X] RCR EM 2T; BNF S/SOPROS. () ALTERAÇÕES:

Respiratório: [X] MV+ EM AHT S/RA. () ALTERAÇÕES:

Abdome: [X] PLANO; () SEMIGLOBOSO; () GLOBOSO; () INDOLOR A PALPAÇÃO SEM VMG;

() ALTERAÇÕES:

Membros: [X] SEM EDEMA () COM EDEMA PERFUSÃO PERIF.:

() ALTERAÇÕES:

IMPRESSÃO E CONDUTA:

AUSA

Conteúdo Com Descontato Original Beberes Hospital Jesus Pequeno RHA

Dr. Artur de Souza Leão Angiologia - Cir. Vascular CRM 2064 CPF: 004379484-04





Hospital Regional
DE ITAITUBA

RELATORIO CIRURGICO

NOME DO PACIENTE IZAIAS AMARO MATIAS CLINICA ORTOPEDICA	NUMERO DO REGISTRO 128711
CIRURGIAO DR. FELIPE GUEDES	ANESTESISTA DRA. PRISCILA
ANESTESIA RAQUI	
DATA DA OPERAÇÃO 22/11/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA TORNOZELO DIREITO + FLICTENA EM TORNOZELO DIREITO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA TORNOZELO DIREITO + FLICTENA EM TORNOZELO DIREITO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO DIREITO + DEBRIDAMENTO DE FLICTENA EM TORNOZELO DIREITO + NEUROLISE DO SURAL + TENOLISE DOS FIBULARES + REPARO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
PROCEDIMENTO	
<ol style="list-style-type: none">1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL2. ISQUEMIA PREVIA COM FAIXA DE ESMARCH3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATORIO4. DEBRIDAMENTO DE FLICTNA EM TORNOZELO DIREITO5. INCISÃO NA FACE LATERAL DO TORNOZELO6. ABERTURA DA APONEUROSE7. DIVULSAO POR PLANOS8. NEUROLISE DO SURAL9. TENOLISE DOS FIBULARES10. ABORDAGEM DO FOCO DA FRATURA11. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS12. REPARO LIGAMENTAR DO TORNOZELO13. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA14. FECHAMENTO POR PLANOS15. CURATIVO16. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH	

Dr. Felipe Guedes
Ortopedista
CRM: 21025

Conferido Com Original Bezeres Hospital

Assistente Social
ANNA AMORIM
CRESS/PE Nº 4.471



FICHA DE ANESTESIA

Data: 22/04/19

Anestesia: Racundiana N° 9

Nome: Isaias Augusto Matias N° do Registro: 128411 N° na Clínica: _____

Clinica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 41 Sexo: M Cor: P

Operador: Dr. Felipe Assist.: _____ Anestesista: Dr. Presado

Diag. Preop.: Furchura de tornozelo D Diag. Posop.: o mesmo

Op. Proposta: Tto cirurgico Op. Realizada: a mesma

Premeditação: MDZL Hora: 07h Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco: 1-2-3-4

Fenilobarbital

PRÉ-MEDICAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO

07h

AGENTES	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
RA												
V												
PULSO												
ANES												
OP.												
O												
TEMP.												
A.												
ASPIR.												
A.												
RESP.												
O												

ECC RSR RSR
 SIMBOLOS Sal 100% 100%

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A. Nereamul	12,5	Tto selado, MCR
B. Oxiuro	80mg	craxima/ auto
C. Alfalodina	1g	septa / mucosa
D. Oxiadron	(75 mg)	ap. quibros 250
E. Naisodron	4mg	2-4 h. CR selado
F. Teorito	40	preparado (A) (R)
G. Depresson	2g	preparado
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASOORO FARÍNGEA
SFO, 9% 1		NASOOROTRAQUEAL - CEGA
		BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO
		SOB - MÁSCARA
		DIFICULDADE TÉCNICA
TOTAL	02	Tempo de Anestesia

ANOTAÇÕES:

Porte

Atérgico a Oxeadron (sic)

Conferido Com Dr. Presado
 Original - Bezerros PE
 Hospital Jesus Pequeno

OPERAÇÃO: Tto cirurgico fratura de tornozelo D

Laringo - Espasmo - Excesso Secre
 Depressão Respiratória Hipoxia
 SUCKING - Vômito
 Membranas Azues
 Bradí - Taquicardia - Choque

T. SISTA
 S. SISTA



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

COMANDA 543044

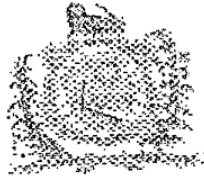
MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Izaias Amiano Soares Registro N° 128711
 Apt.: _____ Enfermaria: D Data: 22/11/2019
 Cirurgia: Trat. Curug Fract de T.V.Z Cirurgião: Dr. Felipe
 Anestesia: Raque Anestesista: Sra. Roseira
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
MEDICAMENTOS		Metronidazol 500mg	
Adrenalina		Nausebron	01 Amp
Água Destilada	01 Amp	Narcan	
Atropina		Neomicina Pomada	
Bicarbonato de Sódio		Nipride	
Cediladine		Omeprazol	
Cisatracure		Plasil	
Cloreto de Sódio		Propofol	
Cloreto de Potássio		Prostigmine	
Clindamicina		Quelicin	
Dramin		Rapifen	
Dexametazona Pomada		Ranitidina	
Decadron		Revivan	
Diazepan		Ringer c/ Lactato	
Dipirona	02 Amp	Rocefin 1g	
Dimorf 0.1	01 Amp	Servofurano	
Dolantina		Sintocinon	
Jormonid		Soro Fisiológico 500 ml	01 unid
Efortil		Soro Glicosado	
Enoxoparina 40mg		Styptanon	
Fenergan		Sulfato de Magnésio	
Fentanil Espinhal		Tansamin	
Fentanil 5ml		Tenoxicam	01 Amp
Flumazenil		Thionembutal	
Glicose		Tramal	
Gluconato Cálcio		Vitamina K	
Hidrocortizona 100mg		Voluvem	
Hidrocortizona 500mg		Xylocaína 2% s/a	
Ipsilon		Xylocaína 1% s/a	
Kefin	01 Amp	Xylocaína Geléia	
Ketalar		Xylocaína Spray	
Lasix		Xylocaína Pesada	
Manitol		MATERIAIS	
Marcaína c/a		Aguilha desc. 25x7/40x12/0.45x13	04 unid
Marcaína s/a		Aguilha de Plexo	
Marcaína Pesada	01 Amp	Aguilha Raque 2.5	01 unid
Methergin		Algodão Hidrófilo	

Comitê de Controle de Infecções Hospitalares
 Original Bezaros PE
 Data: 22/11/2019
 Atica Azeiteiro
 Assistente Social
 CRESS/PE Nº 4471





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0180000007

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/01/2020 às
11:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 17/11/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: BR-232, PROX. AO SÍTIO VASCO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 -
Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
JOSÉ ARIMATEA DE CARVALHO (OUTRO)
IZAIAS FELIX MATIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava sob posse do(a) Sr(a):
IZAIAS FELIX MATIAS
14ª USPC
90ª Circunscrição



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

IZAIAS FELIX MATIAS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALAIDE MARIA
DO NASCIMENTO Pai: AMARO FELIX MATIAS Data de Nascimento: 22/11/1978 Naturalidade:
PALMAREZ / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 9472824000PE (RG), 02340170010
(CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: MOTORISTA
Residencial: RUA MANOEL BRAINER, 183, PROX. A ASSEMBLEIA DE DEUS -
BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE BONITO, 1 - CEP: 50000-000 -
Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. A ASSEMBLEIA DE DEUS

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSÉ ARIMATEA DE CARVALHO (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

02/01/2020 11:3



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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ ARIMATEA DE CARVALHO, que estava em posse do(a) Sr(a): IZAIAS FELIX MATIAS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 100 BROS EST Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: PFU3043 (PERNAMBUCO/TORITAMA) Renavam: 807866886 Chassi: 992KDD640CR688629
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL



Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO ACIMA DESCRIMINADO PELA VIA INFORMADA QUANDO EM DADO MOMENTO O PNEU TRASEIRO DO REFERIDO VEÍCULO VEIO A BAIXAR REPENTINAMENTE DEVIDO AO ESTOURO DA CÁMARA DE AR, ONDE A VÍTIMA VEIO A PERDER O CONTROLE DE DIREÇÃO DO VEÍCULO ENTELA VINDO A TOMBAR JUNTAMENTE COM O MESMO, CHEGANDO SOFREN FRATURA DO TORNOMELO DIREITO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA A UPA BEZERROS ONDE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

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

IZAIAS FELIX MATIAS
IZAIAS FELIX MATIAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR - Matrícula: 381036-0

02/01/2020 1



SINISTRO 3200228433 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** IZAIAS AMARO MATIAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO IZAIAS AMARO MATIAS**CPF/CNPJ:** 02848173416**Posição em 29-12-2020 09:43:48**

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
06/07/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/07/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
28/06/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

