

Sthefany Vieira da Silva
CPF 700.372.474-09, RG nº 3504213-3, SSP/AL, sem
condições de arcar com as custas processuais por estar desempregado,
declara ser pobre nos termos da lei, pelo que requer o benefício da justiça
gratuita por não poder arcar com as despesas processuais sem prejuízo do seu
sustento e do sustento de sua família, nos termos do artigo 790, §3º da CLT,
da lei nº 1.060/50 e nº 5.584/70, conforme declaração de pobreza em anexo.

Maceió, 11 de Janeiro de 2012.

Sthefany Vieira da Silva
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL. MARIO PEDRO DOS SANTOS

 Polegar Direito



Sthefany Vieira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RÉGISTRO GERAL 3504213-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2009

NOME STHEFANY VIEIRA DA SILVA VÁLIDO ATÉ: 04/12/2011

FILIAÇÃO
NAELSON VIEIRA DA SILVA
MARIA SANDRA ROBERTO DA SILVA

NATURALIDADE MACEIÓ - AL DATA DE NASCIMENTO 12/02/1991

DOC. ORIGEM CERTO NASC 80937 FLS 86V LIV A-74

MACEIÓ - AL

CPF

1 VIA


DEL. KELMANN VIEIRA DE OLIVEIRA
DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

P 300

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
700.372.474-09

Nome
STHEFANY VIEIRA DA SILVA

Nascimento
12/02/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE ALAGOAS		SECRETARIA		DE ESTADO DE DESPESA SOCIAL		POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0032-A/11-0201		Pág. 1 / 02	
LOCAL DO FATO: QD-F 3 CONJUNTO JARDIM RETROPOLIS II CH# 49 Jaqueira Maciel				LOCAL DO FATO: QD-F 3 CONJUNTO JARDIM RETROPOLIS II CH# 49 Jaqueira Maciel				LOCAL DO FATO: QD-F 3 CONJUNTO JARDIM RETROPOLIS II CH# 49 Jaqueira Maciel				LOCAL DO FATO: QD-F 3 CONJUNTO JARDIM RETROPOLIS II CH# 49 Jaqueira Maciel	
DATA/HORA: 08/02/2011 22:00				DATA/HORA: 08/02/2011 22:00				DATA/HORA: 08/02/2011 22:00				DATA/HORA: 08/02/2011 22:00	
DIA DA SEMANA: 7				DIA DA SEMANA: 7				DIA DA SEMANA: 7				DIA DA SEMANA: 7	
PONTA DE REFERÊNCIA:				PONTA DE REFERÊNCIA:				PONTA DE REFERÊNCIA:				PONTA DE REFERÊNCIA:	
COR: 1				COR: 1				COR: 1				COR: 1	
ESTADO CIVIL: 1				ESTADO CIVIL: 1				ESTADO CIVIL: 1				ESTADO CIVIL: 1	
NACIONALIDADE: 1				NACIONALIDADE: 1				NACIONALIDADE: 1				NACIONALIDADE: 1	
DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1991				DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1991				DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1991				DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1991	
IDADE: 20				IDADE: 20				IDADE: 20				IDADE: 20	
COR: 1				COR: 1				COR: 1				COR: 1	
TIPO DE SERVIÇO: 2				TIPO DE SERVIÇO: 2				TIPO DE SERVIÇO: 2				TIPO DE SERVIÇO: 2	
Nº 07				Nº 07				Nº 07				Nº 07	
MARIA SANDRA ROBERTO DA SILVA				MARIA SANDRA ROBERTO DA SILVA				MARIA SANDRA ROBERTO DA SILVA				MARIA SANDRA ROBERTO DA SILVA	
CPF: 36042133				CPF: 36042133				CPF: 36042133				CPF: 36042133	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 70037247408				RPP: 70037247408				RPP: 70037247408				RPP: 70037247408	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA	
CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076				CPF: 933076	
SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL				SSP: AL	
RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459				RPP: 25252405459	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO SILVA				MARIA JOSÉ	

[illegible]

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 06/02/2011

Vítima

Sthefany Vieira da Silva

2011/395.686

CPF

700.372.474-09

Seguradora

Federal seguros

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

Sthefany Vieira da Silva

Vítima

Representante Legal

Tercero
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

es. Jardim Petrópolis II

nº 07

Complemento

Bairro

Bela Vista

Rua da Poqueira

Cidade

UF

CEP

57.063.000

Telefone para contato

(82) 3879.9681

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima☒ CPF da vítima☒ Comprovante de residência da vítima☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

☐ Procuração☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador☐ CPF☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.600,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome

Nome Lucia Maria Bezerra

Identidade

Identidade 6768656

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA

Pça. Afrânio Jorge, s/nº, Prado – CEP: 57010-040 – Fones: 3315-2291/3315-3767

**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(LESÃO CORPORAL)
PROTOCOLO Nº. 04668/2011**

Aos 06 dias do mês de julho do ano de 2011, nesta cidade de Maceió, pelas 11:40 horas, no INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o DR. FERNANDO MARCELO DE PAULA, Perito Médico Legista da Perícia Oficial de Alagoas, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei Nº. 11.690 de 09.06.2008, para realizar o exame pericial em: STHEFANY VIEIRA DA SILVA, a fim de ser atendida a requisição (ou ofício) Nº.461/2011, a ser encaminhado para a DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO DE MACEIÓ /ALAGOAS, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrou, descobriu e observou, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: **1º - Se há ofensa à integridade corporal ou a saúde do paciente; 2º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; 3º - Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel; 4º - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada); 5º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada).** Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julgou necessário, findo o qual declarou o seguinte: exame pericial realizado em: STHEPANY VIEIRA DA SILVA, alagoana, solteira, do lar, nascida em 12/02/1991, filha de Naelson Vieira da Silva e de Maria Sandra Roberto da Silva residente na Qd. R. Conj. Jardim Petrópolis II Chã da Jaqueira-Maceió.

HISTÓRICO: Pericianda refere ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 06.02.2011 por volta de 22:00 horas.

EXAME MÉDICO: Afundamento frontal com presença de cicatriz (06 cm); encontra-se gestante na 25ª semana de gestação. Tem relatório do H.G.E que refere traumatismo crânio – encefálico, com achados de :agitação motora, trauma da face,fratura do osso frontal com afundamento,hematoma subgaleal frontal.Foi realizado craniotomia. Findo o exame pericial passou o perito a responder aos quesitos de lei:

Ao 1º: Sim.

Ao 2º: Instrumento Contundente.

Ao 3º: Não.

Ao 4º: Sim para incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e perigo de vida.

Ao 5º: Sim para deformidade permanente, não aos demais.

Nada mais havendo a respeito do assunto, deu-se por encerrado o presente laudo, que vai assinado pelo Médico Legista. Eu, Isis Alane Gomes Miranda, o digitei e assino.

**Dr. Fernando Marcelo de Paula
Perito Médico Legista**

Fernando Marcelo de Paula
Médico
CRMAL 2963



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL



Requisição de Exame nº

46112011

Ilmo. Sr. Dr. _____

Gerson Ottilon

DD Diretor do Instituto Médico Legal

Corpo do delito

Solicito seja submetido (a) ao Exame de

o portador(a) do presente (

Sthefany Viane da Silva
del do

, tempo em que reitero seja o respectivo Laudo encaminhado a (o) _____

Pridentes - mac

, para as providências cabíveis

Sec. de Estado de Defesa Social - Al

IML

Recebido em 06/07/11

Macelô, _____

Monio Barros

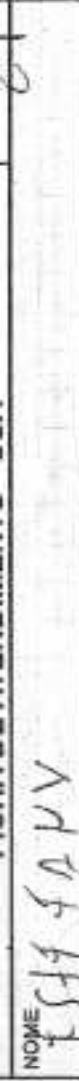
M 06/07/11

Qualificação da Vítima

Nome: Stefany Viana de Lira
Endereço: Rua 3 de Junho Teresina Petropolis II
Pai: Chê de Jesus Maciel
Mãe: Marlene Viana de Lira
Identidade nº: 35-042133-558-Al
Identidade: _____
Sexo: Feminino
Cor: _____

OBS.:

Local: Rua 3 de Junho Teresina Petropolis II
Chã da Felicidade Maciel
Data: 06/02/2011
Hora: 22h



192

PONTO DE REFERÊNCIA

CLÍNICO

☐	PCR	☐	DIST. NEUROLÓGICOS	☐	DIST. GINECOLÓGICOS	☐	AFOGAMENTO
☐	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	☐	DIST. ENDOCRINOLÓGICOS	☐	ASSIST. PARTO NORMAL	☐	OUTROS / OBSERVAÇÕES
☐	DIST.-CARDIOVASCULARES	☐	DIST. GASTROINTESTINAIS	☐	DIST. OBSTÉTRICOS		
☐	DIST. RESPIRATÓRIOS	☐	DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	☐	TENTATIVA DE SUICÍDIO		

OUTROS TRAUMAS	☐	ACIDENTE DE TRANSITO
----------------	--------------------------	----------------------

☐ AGRESSÃO FÍSICA	☐ QUESADA DA PRÓPRIA ALTURA	☐ PEDESTRE
☐ AGRESSÃO POR ARMA BRANCA	☐ CHOQUE ELÉTRICO	☐ BICICLETA
☐ AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO	☐ QUEIMADURA	☐ MOTOCICLETA
☐ MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO	☒ ESMAGAMENTO	☒ CARRO
☒ MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE	☐ POR OBJETO CONTUNDENTE	☐ CAMINHÃO / ÔNIBUS
☐ QUESADA DE ALTURA		☐ OUTROS

METROS

LOCAL DO ATENDIMENTO	PROTEÇÃO	SITUAÇÃO DA VÍTIMA	POSIÇÃO DA VÍTIMA
☐ CASA	☐ CAPACETE	☐ PEDESTRE	☐ PEDESTRE
☐ APARTAMENTO	☐ CINTO DE SEGURANÇA	☐ BICICLETA	☐ CONDUTOR
☐ FAVELA	☐ NÃO USAVA	☒ MOTOCICLETA	☒ CARONA/GARUPA
☒ VIA PÚBLICA	☐ NÃO OBSERVADO	☐ CARRO	☐ BANCO TRASEIRO
☐ OUTROS	☐ OBSERVAÇÕES:	☐ CAMINHÃO / ÔNIBUS	☐ CARROCERIA
		☐ OUTROS	☐ OUTROS

[illegible]

☒	PUVRAS
☐	OBSTRUÍDAS
☐	HIPOXIA
☐	CIAÑOSE

FREQ. RESP.		FREQ. RESP.		PNEUMATÓRAX FECHADO	PNEUMATÓRAX ABERTO	TRAUMATOPNEIA	TÓRAX INSTÁVEL
1	☐ 1 A 5	1	☐ 1 A 5				
0	☐ AUSENTE	0	☐ AUSENTE	☐	☐	☐	☐
2	☐ 6 A 10	2	☐ 6 A 10	☐	☐	☐	☐

FREQ. RESP.

INSPEÇÃO / PALPAÇÃO / PERCUSSÃO / AUSCULTAÇÃO

1997

PULSO	PRESSÃO MÁXIMA			
☒ PALPÁVEL PERIFÉRICO ☐ IMPALPÁVEL	4 ☐ > 89	2 ☐ 50 ± 75	0 ☐ N/A	
☐ PALPÁVEL CENTRAL	3 ☐ 76 ± 89	1 ☐ 1 ± 49		
VALOR	VALOR			MM HG
				BPM

BPM

	Pupil A
--	---------

☐ 4 ESPONTÂNEA ☐ 3 AO COMANDO ☒ 2 DOR ☐ 1 AUSENTE	☐ 5 ORIENTADO ☐ 4 CONFUSO ☐ 3 INAPROPRIADA ☐ 2 GRUNHIDOS ☐ 1 AUSENTE	☐ 6 OBEDECE COMANDOS ☐ 5 LOCALIZA DOR ☒ 4 DESORDENADO ☐ 3 FLEXÃO ☐ 2 EXTENSÃO ☐ 1 AUSENTE	☒ ISOCÓRICO ☐ ANISOCÓ ☐ MIOSE ☐ MIDRIASSE ☐ FOTÓRRE ☐ ESPÁSTIC
---	---	---	--

Journal of Management Education

ULTIMA MENSTRUACÃO (DATA)

LA ABORTO PROVOCADO?

Este documento é cópia do original assinado

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE LEONARDO DE SOUZA ALMEIDA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DE ALAGOAS, protocolado em 13/01/2012 às 12:24. Sob o número 070079344/20128020001. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tj.al.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700793-44/2012.8.02.0001 e código 129D22.

☐ SEM LESÃO APARENTE										☐ QUEIMADURA									
GRÁVIDA	FACE	PESSOÇO	CORPO	TÓRAX	ABDOMEN	BRAS	MAO	MAO	ME										
ESCORIAÇÃO	☒																		
F. CONTUSO	☒																		
F. PERFURANTE	☒																		
CONTUSO	☒																		
FRT. ABERTA																			
FRT. FECHADA																			
LUXAÇÃO																			
HEMATOMA																			
EMPLAÇO																			
EVISCERAÇÃO																			
OUTROS																			
☐ HIPOTERMIA	☐ PALIDEZ	☐ SUDORESE	☐ SIALORRÉIA	☐ HIPERGUCÊMIA	☐ HPOGUCÊMIA	GLUCÊMIA CAPILAR				☐ QUÍMICA ☐ ELÉTRICA ☐ SUPERFÍCIE									
☐ DOR	☐ HALITO ETÍLICO	☐ DROGADO					VIAS AÉREAS ☐ SIM ☐ NÃO												

OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR: ICL 68/100

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E DESTINO À VÍTIMA

☒ DESOBSTRUÇÃO VAA	☒ VENTILAÇÃO MECÂNICA	☒ IMOBILIZAÇÃO CERVICAL	☒ LIMPEZA DE FERIDA COM S. F.
☐ COLOCAÇÃO CÂNULA GUEDEL	☒ OXIMETRIA DE PULSO	☐ IMOBILIZAÇÃO COM KED	
☒ OXIGÊNIO MÁSCARA	☐ MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS	
☐ INTUBAÇÃO TRAQUEAL	☐ DESFIBRILAÇÃO ELÉTRICA	☐ COMP. PNEUMÁTICA DA Pelve	☐ SUTURA
	☐ CARDIOVERSÃO	☐ PUNÇÃO TORÁCICA	☐ SONDAGEM NASOGÁSTRICA
	☐ PUNÇÃO INTRO-ÓSSEA	☐ TORACOCENTESE	
	☐ PUNÇÃO VENOSA	☐ DRENAGEM TORÁCICA	☐ GLICÊMIA CAPILAR
☐ CRICOSTOMIA CIRÚRGICA		☐ CURATIVO VALVULAR EM TÓRAX	
☐ ASPIRAÇÃO DE VAA	☐ DISSECAÇÃO VENOSA	☐ MASSAGEM CARDÍACA	
☐ VENTILAÇÃO COM AMBU		☐ HEMOSTASIA POR COMPRESSÃO	
OUTROS:			

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

DRUGA	QTD	VA ADM	DROGA	QTD	VA ADM

DESTINO DA VÍTIMA

☐ ATENDIMENTO NO LOCAL	☐ ÓBITO NO TRANSPORTE	ENTREGA NO HOSPITAL	
☐ ÓBITO NO LOCAL	☐ REMOVIDA POR TERCEIROS	<u>167</u>	
	☐ REMOVIDA PELA SAMU		
APOIO EXTERNO			
☐ POLÍCIA CIVIL	☐ POLÍCIA MILITAR	☐ CORPO DE BOMBEIROS	OUTROS:
☐ BPTRAN	☐ POLÍCIA ROO. FEDERAL	☐ IML	

VÍTIMA RECUSA O ATENDIMENTO - TERMO DE RECUSA

NOME RESPONSÁVEL	IDENTIFICAÇÃO
NOME PACIENTE	IDENTIFICAÇÃO
ESTOU CIENTE DA CONDIÇÃO DO PACIENTE ACIMA E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUSA DE ATENDIMENTO DESSA UNIDADE, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE O SAMU.	
MACÊDO	ASSINATURA

PACIENTE (QUANDO ATENDIDO NO LOCAL)

MÉDICOS RESPONSÁVEIS

MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE RECEPTORA	MÉDICO SOCORRISTA SAMU - ALAGOAS
Dr. Luiz Carlos Buarque da Costa Clínica Geral 1847 ASSINATURA - CARIMBO	Dr. Moisés 1365 ASSINATURA - CARIMBO

Nº. DO BE: 1002599

SETOR: 05 - SETOR DE TRAUMA

DATA: 06/02/2011

HORA: 22:31

Realizado C. TERAPIA

Estefane, J. Viana da sup. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: NÃO IDENTIFICADO - ESTEFANE

IDADE: 18 ANOS NASC: 00/00/0000

ENDERECO: CONJ J. PETROPOLIS

COMPLEMENTO:

MUNICIPIO: MACEIO

NOME DA MAE:

DOC:

SEXO: FEMININO

NUMERO:

BAIRRO: J. PETROPOLIS

UF: AL

CEP:

RESPONSÁVEL: CLAUDINETE DA SILVA SANTOS - AMIGA

LOCAL DE PROCEDENCIA: JARDIM PETROPOLIS

MOTIVO DO ATENDIMENTO: COLISAO

CASO POLICIAL.....: SIM

ACID. TRABALHO...: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

TRAUMA.....: SIM

TEL: 8827-4010 - Quitanda

PA: [] X mmHg [] PULSO: [] [] TEMP.: [] []

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC

[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS: Paciente vítima de colisão carro - onibus trazido pelo SAMU apresentando-se bastante agitada apressa da redeção pita pelo SAMU. Ao exame, apresenta lesão em carno-cabuludo com fratura em região frontal, respirando espontaneamente 02 unido, Glasgow 10, pupilas isocóricas e fotomogentes.

Certifico que a presente cópia
Confere com o original.
O referido é verdade. Dou fé
Maceió, 13 de Mar.

HCF
Dr. Maria Rodrigues de Araújo
Resp. Pl. Setor Secretariado
Nat. 1338-6

Realizado C. T. Urônio
03/03/11 sle

Ass. plane

DIAGNOSTICO: TC grave

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① TC de crânio

② Av. do NR.



FEITO RELATÓRIO

EM 15/04/11

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Sist. Nervoso: lúcido () sonolento () confuso () comatoso () convulsões () otorragia ()
 Glasgow: abertura ocular () resposta verbal () resposta motora () Total: _____
 Pupílas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
07/02/11 - (2:00h)	
#1 Neurol (qual.)	
#12 Neuro: TCE + Exame de fezes	
Paciente internado de rotina	
Conceito clínico: Do cérebro.	
Exame 13, repetido, sem fezes,	
TCC ponto-basal com compressão cefálica	
Cl: fígado afilado basal com presença -	
excluído + fígado abundante e de 1/3 superior da fígado	
CO: fígado cunha + peso superior 230	
+ qual. da base + presença de vasos	

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE: _____

REGISTRO DE INTERNAÇÃO: _____

INTERNAÇÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: ____/____/____ HORA: ____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDIÇÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

MÉDICO (Responsável pela internação) _____ ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação) _____

ORÇAMENTO: 5741AL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: Sthefany Vieira da Silva
D.N. / IDADE: 12.02.1991
PRONTUÁRIO: 1002599/2192
DATA DO ATENDIMENTO: 06.02.2011
ALTA: 05.03.2011

HORA: 22h: 37min

DIAGNÓSTICO: ↓ Traumatismo crânioencefálico

TRATAMENTO: ↓ Cirúrgico.

- ↓ Glasgow 13
- ↓ Agitação motora
- ↓ Lesão corto-contusa em couro cabeludo
- ↓ Trauma da face
- ↓ Lesão corto-contusa frontal
- ↓ Fratura dos ossos próprios do nariz e etmóide
- ↓ Fratura do osso frontal com afundamento
- ↓ Hematoma subgaleal frontal

ACHADO:

- ↓ Avaliação cirúrgica e neurocirúrgica.
- ↓ Exames tomográficos e laboratoriais
- ↓ Craniotomia para redução do afundamento frontal e hemostasias
- ↓ Sutura das lesões
- ↓ Cuidados de UTI

CONDUTA:

BS.: Paciente atendido pela. equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 18 de abril de 2011.

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

DECLARAÇÃO

Declaro que o (a) paciente STHEFANY VIEIRA DA SILVA esteve interno (a) nesta
ade Hospitalar no período 06.02.2011 a 05.03.2011 com entrada às 22h:37 min e foi
metido a tratamento médico, conforme assentamento constante no prontuário n.º.
599/2192.

Os dias de afastamento, de suas atividades, porventura necessários, deverão ser
decidos através de atestado médico a ser emitido pelo profissional que der continuidade ao
mento.

Obs.: Paciente atendido pelo SUS (Sistema Único DE Saúde)

C.I.D.

566.9

Macció, 18 de Abril de 2011.

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

8 - PAGADOR

9 - NOME DA MÃE

Masc. ☐ Fem. ☐

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

53 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

54 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

ATÓRIO DE ANESTESIA

PACIENTE: W. Valentim Frade RG: 7007599
 DATA DE NASCIMENTO: 11/11/80 IDADE: 18a SEXO: ☐ M ☒ F
 CLÍNICA: Exatol nas de fronteira fronteira
 CAÇÃO: TC e Meats fronteira

INÍCIO PREVISTO: 11/11/11 INÍCIO REALIZADO: 11/11/11
☐ EMERGÊNCIA ☐ AMBULATÓRIO
 ASA: III-E

DATA: 07/10/11

N2O 100
 O2 20
 HALOTANO 100
 ETRANE 100
 OUTROS 100

INÍCIO: 100 H 100 H
 TÉRMINO: 100 H

HORÁRIO	PVD	T	PRPA
1	1	39	220
1	1	38	200
1	1	37	180
1	1	36	160
1	1	35	140
1	1	34	120
1	1	33	100
1	1	32	80
1	1	31	60
1	1	30	40
1	1	29	20

DIURESE

LIQUIDOS 100 VOLUME 100 AGENTES 100 DOSES 100
 TÉCNICO 100 COMPLICAÇÕES 100

TOTAL: 100
 ANESTESIOLOGISTAS: Dr. Ernani Lino Moreira
 CRM - 3047 AL
 CPF 349.102.104-91

OPERAÇÕES REALIZADAS: 100
 CIRURGIÃO: 100
 ASSISTENTE: 100

Paciente permeio RE extra to
Mafio Mosob pber se pnto an
extane al pui (pbr pwa g)
pno to pbr pwa g

PRÉ-OPERATÓRIO

[Signature]

INTRA-OPERATÓRIO

[Signature]

PÓS-OPERATÓRIO

[Signature]

CONDIÇÕES DA ENTRADA DO PACIENTE EM UTI OU SRPO

estável em to
como anestesista

ASSINATURA E CARIMBO	ANESTESIOLOGISTAS
Dr. Ernani Lino Morel CRM - 3047 - AL OAB 202.102.474-91	1. <i>Ernani</i> CRM: <i>3047</i>
	2. CRM:
	3. CRM:

MENTO	PRESCRIÇÃO
DEVOL	DATA: 04/03/11 HORA:

PROCEDIMENTOS E HORÁ DE MEDICAMENTOS

[illegible]

DE ANTIBIÓTICOS () (ANEXAR RECEITUÁRIO DE CONT. DE ANTIMICROBIANOS)

IC.	DEV.	PRODUTOS	SOLIC.	DEV.	PRODUTOS	SOLIC.	DEV.	PRODUTOS
		ABBOCATH Nº20			ELETRODO DESCARTÁVEL			SCALP.21
		ABBOCATH Nº22			EQUIPO C/SUSPIRO - INJ. LAT.			SCALP.23
		AGULHA DESC. 13x4,5 INSUL.			EQUIPO C/MICROGOTAS			SCALP.25
		AGULHA DESC. 25x7			EQUIPO C/MICROGOT. COMUM			SERINGA DESC.
		ÁGUA DESTILADA AMP 10ml			ESTOJO DE BARBEAR			SERINGA DESC.
		ATADURA DE CREPOM 20 cm			LÂMINA DE BISTURI			SERINGA DESC.
		ATADURA DE CREPOM 15 cm			LUVAS ESTERELIZADAS 7,5			SERINGA DESC.
		ABAIXADOR DE LINGUA			LUVAS ESTERELIZADAS 8,0			SERINGA DESC.
		BOLSA COLETOR DE URINA 2000ml			LUVAS PROCEDIMENTOS			SONDA URETA
		COMPRESSA DE GAZE EST. 7,5x7,5			POLIFIX 2 VIAS			SONDA URETA
					POLIFIX 4 VIAS			SONDA URETA

SETOR: UTIG		PACIENTE		Estefane Vieira da Silva		Registro 2192		COMANDA N.º	
						Convênio SUS		LEITO: 08 CUSTO: 10800	
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		SERVIÇO MÉDICO – PRESCRIÇÃO							
CÓD.	QUANT.	DEV	1. Dieta enteral <i>Novo DATA: 02/03/2011</i> <i>02/03/13 13:40</i> <i>26: -> Leve / Pastosa</i>						
			2. SG 5% - 500ml EV nas 24h						
			3. SF0,9%- 500ml EV ACM						
	02		4. Clonazepam- 2mg SNE 12/12h						
	01		5. Risperidona 1mg SNE às 20h						
			6. Clonazepam 2mg 01 comp SNE às 20h (APENAS CASO A RISPERIDONA ESTEJA EM FALTA!!!)						
	03		7. Hidantal 50mg/ml- 2ml +AD - 10ml, EV de 8/8h						
			8. SF 0,9%- 100ml EV em BI 12/12h Haldol 5mg- 02 amp						
	01		9. Clexane 20mg- SC 1x dia						
	03		10. Plamet- 01amp + 18ml AD EV de 8/8h						
	01		11. Omeprazol 40 mg- EV ao dia						
			12. Dipirona- 01 amp EV de 8/8h (se febre)						
			13. Glicemia capilar de 8/8h (anotar)						
			14. Insulina regular conforme glicemia capilar, SC: 150-200: 4UI 301-350: 10UI 201-250: 6UI 351-400: 12UI 251-300: 8UI < 80 ou > 400: COMUNICAR!!!						
			15. NBZ com SF 0,9% 05ml + Berolac 08gls+ Aatrovent 20gts por 15'de 4/4h						
	01		16. Luftal - 40gts de 8/8h p/ SNE						
	01		17. Furosemida 20mg- 01amp EV ACM						
	02		18. Hidrocortisona 100mg EV 12/12h (reduzida em 28/02/11)						
			19. Fisioterapia respiratória e motora						
			20. D. elevado 45°						
TRIAGEM		ASSINATURA DO MÉDICO <i>Sylvia D. C. Gama Costa</i> Médica CRM/SE 3256							
HORA: VISTO:		HORA: VISTO:							
RECEITA		PRIMEIRO ATENDIMENTO:							
ENTORPECENTES:		PRODUTO							
QUANT. DEV.		COD. QUANT. DEV.							
CÓD.		CÓD.							
40620		41425							
40638		43522							
40566		49850							
40011		40874							
230		40881							
40691		40907							
40700		44334							
41020		44262							
142763		44270							
43031		44287							
115433		44294							
42140		44681							
42061		44699							
42119		44707							
42126									
DESCARTÁVEIS		PRODUTO							
CÓD.		CÓD.							
40620		41425							
40638		43522							
40566		49850							
40011		40874							
230		40881							
40691		40907							
40700		44334							
41020		44262							
142763		44270							
43031		44287							
115433		44294							
42140		44681							
42061		44699							
42119		44707							
42126									
RECEBIDO		ATENÇÃO!							
HORA: VISTO:		HORA: VISTO:							
ATE 10' A		ATE 20' B		ATE 30' C					
ESTOJO DE BARBEAR		LÂMINA DE BARBEAR		SCALP 21		PRODUTO			
SCALP 23		SCALP 25		SCALP 27		SERINGA DESC. 1ml			
SERINGA DESC. 3ml		SERINGA DESC. 5ml		SERINGA DESC. 10ml		SONDA URETRAL Nº 10			
SONDA URETRAL Nº 12		SONDA URETRAL Nº 14							

RETOR: UTIG	PACIENTE Estefane Vieira da Silva	Registro 2192	COMANDA N° Convênio SUS	LEITO: 08	CUSTO: 10800
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		SERVIÇO MÉDICO - PRESCRIÇÃO			
DATA: 28 / 02 / 2011					
CÓD.	QUANT.	DEV	1. Dieta enteral - <u>dieta pastosa + espessante via oral</u>		
✓	02		2. SG 5% - 500ml EV nas 24h		
✓	02		3. SF 0,9% - 500ml EV ACM		
✓	1		4. Clonazepam- 2mg SNE 12/12h		
			5. SF 0,9% - 200ml EV em BI 20ml/h ou ACM Fentanil- 50ml Dormonid 15 mg- 5amp		
✓	03		6. Propofol - 100ml EV em BIC ACM/ Rotina de UTI		
✓	02		7. Hidantal 50mg/ml- 2ml + AD - 10ml EV de 8/8h		
✓	01		8. SF 0,9% - 100ml EV em BI 12/12h Haldol 5mg- 02 amp		
✓	03		9. Clexane 20mg- SC 1x dia		
✓	01		10. Plavet- 01amp + 18ml AD EV de 8/8h		
✓	01		11. Omeprazol 40 mg- EV ao dia		
			12. Digirone- 01 amp EV de 8/8h (se febre)		
			13. Glicemia capilar de 8/8h (anotar)		
			14. Insulina regular conforme glicemia capilar, SC: 150-200: 4UI 301-350: 10UI 201-250: 8UI 251-300: 8UI < 80 ou > 400: COMUNICAR!!!		
✓	01		15. NBZ com SF 0,9% 05ml + Berotec 08gts+ Afrovent 20gts por 15' de 4/4h		
✓	01		16. Luftal - 40gts de 8/8h pr SNE		
✓	03		17. Furosemda 20mg- 01amp EV ACM		
			18. HIDROCORTISONA 100MG EV DE 8/8H		
			19. Fisioterapia respiratória e motora		
			20. D. elevado 45°		
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		SERVIÇO DE ENFERMAGEM HORÁRIO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS			
DATA: 28 / 02 / 2011					
1. Dieta enteral - <u>dieta pastosa + espessante via oral</u>					
2. SG 5% - 500ml EV nas 24h					
3. SF 0,9% - 500ml EV ACM					
4. Clonazepam- 2mg SNE 12/12h					
5. SF 0,9% - 200ml EV em BI 20ml/h ou ACM Fentanil- 50ml Dormonid 15 mg- 5amp					
6. Propofol - 100ml EV em BIC ACM/ Rotina de UTI					
7. Hidantal 50mg/ml- 2ml + AD - 10ml EV de 8/8h					
8. SF 0,9% - 100ml EV em BI 12/12h Haldol 5mg- 02 amp					
9. Clexane 20mg- SC 1x dia					
10. Plavet- 01amp + 18ml AD EV de 8/8h					
11. Omeprazol 40 mg- EV ao dia					
12. Digirone- 01 amp EV de 8/8h (se febre)					
13. Glicemia capilar de 8/8h (anotar)					
14. Insulina regular conforme glicemia capilar, SC: 150-200: 4UI 301-350: 10UI 201-250: 8UI 251-300: 8UI < 80 ou > 400: COMUNICAR!!!					
15. NBZ com SF 0,9% 05ml + Berotec 08gts+ Afrovent 20gts por 15' de 4/4h					
16. Luftal - 40gts de 8/8h pr SNE					
17. Furosemda 20mg- 01amp EV ACM					
18. HIDROCORTISONA 100MG EV DE 8/8H					
19. Fisioterapia respiratória e motora					
20. D. elevado 45°					
SERVIÇO DE ENFERMAGEM		SERVIÇO DE ENFERMAGEM HORÁRIO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS			
DATA: 28 / 02 / 2011					
1. Dieta enteral - <u>dieta pastosa + espessante via oral</u>					
2. SG 5% - 500ml EV nas 24h					
3. SF 0,9% - 500ml EV ACM					
4. Clonazepam- 2mg SNE 12/12h					
5. SF 0,9% - 200ml EV em BI 20ml/h ou ACM Fentanil- 50ml Dormonid 15 mg- 5amp					
6. Propofol - 100ml EV em BIC ACM/ Rotina de UTI					
7. Hidantal 50mg/ml- 2ml + AD - 10ml EV de 8/8h					
8. SF 0,9% - 100ml EV em BI 12/12h Haldol 5mg- 02 amp					
9. Clexane 20mg- SC 1x dia					
10. Plavet- 01amp + 18ml AD EV de 8/8h					
11. Omeprazol 40 mg- EV ao dia					
12. Digirone- 01 amp EV de 8/8h (se febre)					
13. Glicemia capilar de 8/8h (anotar)					
14. Insulina regular conforme glicemia capilar, SC: 150-200: 4UI 301-350: 10UI 201-250: 8UI 251-300: 8UI < 80 ou > 400: COMUNICAR!!!					
15. NBZ com SF 0,9% 05ml + Berotec 08gts+ Afrovent 20gts por 15' de 4/4h					
16. Luftal - 40gts de 8/8h pr SNE					
17. Furosemda 20mg- 01amp EV ACM					
18. HIDROCORTISONA 100MG EV DE 8/8H					
19. Fisioterapia respiratória e motora					
20. D. elevado 45°					



FIXO

TELEFONIA MÓVEL LESTE S/A
CNPJ: 00.000.118/0013-02 - INSC. ESTADUAL: 24.053.350-0
RUA DR ZEFERINO ROdrigues, 207 - MACEIO - AL CEP: 57000-000
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

NAELSON VIEIRA DA SILVA
CJ JARDIM PETROPOLIS IIB, 7 OU D1
PX A LOJA MOVEIS JUP/
CHA DA JAQUEIRA
57062-640 MACEIO-AL

TELEFONE
3358-1919 0 2

VALOR A PAGAR
R\$ 13,01

VENCIMENTO
08/07/2011

DATA DE EMISSÃO
24/06/2011
CNPJ / CPF
00000292400449
INSCRIÇÃO ESTADUAL
TIPO DE TERMINAL
RESIDENCIAL
COD. DEB. AUTOMÁTICO
101520107706
000150 000
62

PLANO LOCAL: HISTÓRICO DO CONSUMO DE MINUTOS: 06/11: 04/11: 04/11:
BÁSICO 03/11: 02/11: 01/11:

PAG./LINHA	DATA	DESCRIÇÃO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	MONITOU	DURACAO	TARIFA	VALOR
PRESTACAO TELEFONIA MÓVEL LESTE S/A								
TELEFONE 04671 3358-1919 0 2								
SERVIÇOS MENSAGIS								
0001/01 24/06/2011 PAI24 PLANO CONTROLE 80 MIN. 01 A 13/06/11								
0001/02 24/06/2011 CR.PAI24 PLANO CONTROLE 80 MINUTOS. 02 DIAS								
SUBTOTAL								14,26
LIGACOES LOCAIS								
0001/03 24/06/2011 CONSUMO MINUTOS 0:00 FRONTEIRA 114:00 MINUTOS ALEM DA FRONTEIRA 0:00								12,07
SUBTOTAL								0,00
BASE DE CALCULO ICMS 12,07								
ALICUOTA 27%								
VALOR 3,25								0,00
TSS								12,07

RESERVA AO FISCAL

1e68,56H5,da99,6597,de77,808a,5204,0e3e

FATURA N.º 1300018430061 TELEFONIA MÓVEL LESTE S/A - RUA DR ZEFERINO RODRIGUES, 207 - MACEIO - AL CEP: 57000-000								
CNPJ: 33.000.118/0013-02 - INSC. ESTADUAL: 24.053.350-0								
OUTROS VALORES DE FISCAL								
TELEFONE 04671 3358-1919 0 2								
0001/04 02/06/2011 JUROS DE MORA								
0001/05 02/06/2011 MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO								
CONTA 04/2011								
CONTA 04/2011								
TOTAL OUTROS VALORES								0,31
								0,63
								0,04

RESUMO GERAL

LOCAL TELEFONE	CJ SU	VALOR
04671 3358-1919 0 2		13,01
TOTAL		13,01

CONTRIBUICOES PARA O FUST(1%) FUNTEL(1%) DO VALOR DOS SERVIÇOS, NÃO REPASSADOS AS TARIFAS.

PRESTADOR CLIENTE, ATÉ 24/06/11 NÃO CONSIDERANDO O PAGO DE CONTAS(S) DE MES(MES) ANTERIOR(ES) TOTALIZANDO R\$ 36,97. PAGUE SUA CONTA EM DIA E EVITE SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS, CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO ANATEL.

• Pagando até o vencimento você evita:

- Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês.
- Suspensão da prestação de serviços (contar 30 dias e total 60 dias).
- Cont + de 90 dias de atraso, inclusão nos cadastros dos Serviços de Proteção ao Crédito (Serasa, SPC e similares) e cancelamento da linha com perda do número.

RESUMO DA FATURA

SERVIÇOS DE FIXO	12,07
SERVIÇOS MENSAGIS E EVENTUAIS E LIG. FIXO-FIXO	12,07
LIGACOES PARA CELULAR	0,00
SERVIÇOS OUTRAS PRESTADORAS	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
OUTROS VALORES	0,94

VALOR A PAGAR
R\$ 13,01

VENCIMENTO
08/07/2011



Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3515, Maceió-AL - E-mail:
vcivel9@tj.al.gov.br

Autos nº 0700793-44.2012.8.02.0001
Ação: Procedimento Ordinário
Autor: STHEFANY VIEIRA DA SILVA
Réu: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita.
Cite-se, para responder, no prazo de 15 dias.

Maceió(AL), 16 de janeiro de 2012.

Domingos de Araújo Lima Neto
Juiz de Direito