



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.532/0001-08 | Inst. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

LEONIDAS FERREIRA DE SOUZA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV MAL HERMÉS DA FONSECA 629

CPF: 102 851 564-20

SOCORRO/CAVALEIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54170-001

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásica

CONTA CONTRATO: 1129264019 | MÊS/ANO: 02/2018
DATA DE VENCIMENTO: 15/02/2018 | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA: 08/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$): 205,83

Consumo Ativo(kWh): 275.000000
Contribuição luminária Pública: 15,24
Multa por atraso-NF 000734696 - 12/12/17: 3,98
Juros por atraso-NF 000734696 - 12/12/17: 1,46
Ajustação (GPM-NF 000734696 - 12/12/17): 1,24

TOTAL DA FATURA: 205,83

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
6302679	CAT	09/01/2018	9.342,00	26	1.00000		275,00

PERÍODO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
FEV18	275	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	Geração de Energia	R\$ 51,46	27,98%
JAN18	236	193,80	25,04	45,97	Transmissão	R\$ 5,43	2,95%
DEZ17	267	193,80	1,51	1,04	Dist.	R\$ 14,85	24,39%
NOV17	228	193,80	2,98	4,78	Perí.	R\$ 48	7,33%
OUT17	236				Enel	R\$ 18,90	9,13%
SET17	220				Tributos	R\$ 51,78	26,16%
AGO17	216				Total	R\$ 183,90	100%
JUL17	237						
JUN17	261						
MAR17	277						
ABR17	236						
MAR17	267						
FEV17	228						

4684 51EF B9E95D PAPFDE64 E5F1 893D

Este documento é destinado ao cliente e não pode ser reproduzido. Caso seja necessário, o cliente deve solicitar a duplicação. O cliente é responsável pelo pagamento do prazo determinado, caso o pagamento seja feito no período de gracejo. Em caso de atraso no pagamento, o cliente poderá sofrer multa e/ou suspensão de fornecimento, podendo também ser cobrado o custo de despesas da recuperação ou cancelamento da fatura. Consulte o regulamento de serviços de energia e a polícia de Saúde, Governo Federal.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

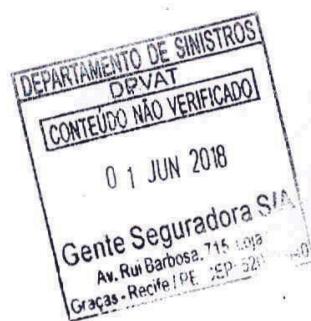
Vencida: 17/01/18 Data vencida: 06/02/18 Valor: 163,34

As contas de fornecimento de energia elétrica (Resolução ANEEL 414/2010), serviços, produtos, serviços prestados e tributos se encarregam da cobrança, para mais informações entre em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ser cobrado o custo de despesas da recuperação. A CELPE e SERNAS, como empresas de fornecimento, não podem substituir o aviso de débitos anteriores bem como não serem devidos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

SÍGUA CONJUNTO	VALOR 2017	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEIS DE TENSÃO	
					TENSÃO NOMINAL	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
DIC	0,00	3,12	8,35	20,30	220	MÍN 90,2 MAX 100,1
FIC	0,00	2,68	0,00	12,70		
DMIC	Límite DMR 12,22			0,00		

R\$120 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 88,11



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 22/11/2018 10:24:39

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112210243987400000037669099

Número do documento: 18112210243987400000037669099

Num. 38213692 - Pág. 2

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1221953729

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
MILITAR NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NAME: ADALBERTO DE OLIVEIRA MELIANES

DOC. EMISSOR/ORG. EMISSOR/UF: 6626397 SGS PE

CPF: 997.717.304-60 DATA HABILITAÇÃO: 30/01/1995

PLACAS:

ADALBERTO FRANCISCO
MELIANES
ELIANE SIQUEIRA DE
OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACC CAT. NIV: AB

REGISTRO: 06312543843 VALIDEZ: 28/06/2019 EXPIRAÇÃO: 03/05/2015

OBSTACULOS:
Exercos Ativ. Encalço/pedra

adaltaro é andando

ASSINATURA DO EMISSOR

LOC.: JAGUARÃO DOS GUARARAPES - PE DATA EMISSÃO: 07/03/2016

74588687399
728071845679

DETAN - PE (PERNAMBUCO)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Adalberto de O. milanez
brasileiro, estado civil: sócio, profissão: Advogado de PREVENÇÃO
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 8626907 - SDS, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 097.717.304 - 66, residente e domiciliado
RUA: MARCEHAL MENTES DA FONSECA, n.º 229,
bairro: SACORRO na Cidade de JABOATÃO dos GUARARAPES
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, negociar e transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Adalberto de O. milanez
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 20 de NOVEMBRO de 18.

Adalberto de O. milanez
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

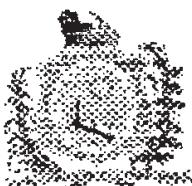
Eu, Zadálberto de O. mila máz,
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 097 717 304-60
residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem
como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
Gratuita nos termos da lei 1060/50.

60076 11 de NOVEMBRO de 18.

Zadálberto de O. mila máz

- RG 8626907





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0102000693

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018** às **11:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **7/2/2018** às **16:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVALHO,**
1 - Bairro: **PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO1 (AUTOR / AGENTE)
GILMAR RODRIGO MARINHO SALGUEIRO ACIOLI (OUTRO)
DESCONHECIDO2 (OUTRO)
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO1
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO2

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

ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: ELIANE SIQUEIRA DE OLIVEIRA Pai: **ADALBERTO FRANCISCO MILANEZ** Data de Nascimento: **30/1/1995** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8626807/SDS/PE (RG), 09771730460 (CPF), 08311254324 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: - **886676337**

Endereço Residencial: **RUA MARECHAL HERMES DA FONSECA, 829 - CEP: 56800-000** .
Bairro: **SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

GILMAR RODRIGO MARINHO SALGUEIRO ACIOLI (não presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



DESCONHECIDO1 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO2 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ, que estava em posse do(a) Sr(a): ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KIR9263** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **883363267** Chassi: **9C2KD83386R027491**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO1, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO1
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KHM9796** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO3 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO2, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO2
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/RENAULT/DUSTER** Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: **PLACA NÃO ANOTADA (CARACTRES ANOTADOS: X 8748)**

Complemento / Observação

RELATA O NOTICIANTE QUE CONDUZIA O VEICULO1 EM VIA PÚBLICA QUANDO SE ENVOLVEU EM UMA ACIDENTE COM MAIS DOIS VEICULOS, CAINDO EM VIA PÚBLICA SENDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR, SENDO POSTERIORMENTE REMOVIDO ATÉ O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS; PRONTUÁRIO N° 91076423.

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

Adalberto de O. milanez
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
(VITIMA)

B.O. registrado per: **ABILSON FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **350726-2**



21/02/2018 11:40





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
X DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E0102001733**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/05/2018** às
08:47

Complementa o BO Número: **18E0102000693**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **7/2/2018** às **16:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVALHO,**
1 - Bairro: **PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO1 (AUTOR \ AGENTE)
GILMAR RODRIGO MARINHO SALGUEIRO ACIOLI (OUTRO)
DESCONHECIDO2 (OUTRO)
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a);
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a);
DESCONHECIDO2
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a);
DESCONHECIDO1

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

ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mé
ELIANE SIQUEIRA DE OLIVEIRA Pai: **ADALBERTO FRANCISCO MILANEZ** Data de
Nascimento: **30/1/1886** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
8626807/3DS/PE (RG), 69771738488 (CPF), 86311264324 (CNH) Estado Civil:
AMASIADO(A) Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares:
- 886676237

Endereço Residencial: **RUA MARECHAL HERMES DA FONSECA, 628 - CEP: 56666-000 -**
Bairro: SÓCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

12/05/2018 08:32



GILMAR RODRIGO MARINHO SALGUEIRO ACIOLI (não presente ao plantão) -
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO1 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO2 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILMAR RODRIGO MARINHO SALGUEIRO ACIOLI**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: NÃO Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIR9263** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **883383297** Chassi: **8G2KD03386R927481**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO1**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO1**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: NÃO Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHM8798** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO3 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO2**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO2**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/RENAULT/DUSTER** Objeto apreendido: NÃO Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **PLACA NÃO ANOTADA (CARACTRES ANOTADOS: X 8748)**

Complemento / Observação

RELATA O NOTICIANTE QUE CONDUZIA O VEICULO1 EM VIA PÚBLICA QUANDO SE ENVOLVEU EM UMA ACIDENTE COM MAIS DOIS VEICULOS, CAINDO EM VIA PÚBLICA SENDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR, SENDO POSTERIORMENTE REMOVIDO ATÉ O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS; PRONTUÁRIO N° 01076423. REGISTRA O FATO PARA TER COBERTURA LEGAL. CASO AFETO A DELEGACIA DE MUSTARDINHA. O BO FOI COMPLEMENTADO A PEDIDO DA VÍTIMA, POIS O CONDUTOR DO VEÍCULO FOI TROCADO.

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

Adalberto de Oliveira Milanez
ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLAUDÉNIO CALIXTO DE PONTES** - Matrícula: **161888-2**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH000264 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ, 23 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 8626907 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 097.717.304-60, residente à RUA MARECHAL HERMES DA FONCECA, nº 629, , SOCORRO, JABOATAO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 07/02/2018, por volta das 16:00 hs, no endereço: AV. ABDIAS DE CARVALHO , S/N, TORRÕES RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL GOL PRATA KHM9796-PE ; MOTOCICLETA BROS PRETA KIR9263-PE ; CAMIONETA RENAULT/DUSTER DYN16 SCE BRANCA PDX5748-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ, inscrito sob o CPF nº 097.717.304-60 e Registro Geral nº 8626907, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710390-5 ALUIZIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1076423. Ficou aos cuidados do médico EMANUEL ALENCAR, registro 18711. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 24/05/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbmpb.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000264*

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 22/11/2018 10:24:40
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112210244003000000037669107>
Número do documento: 18112210244003000000037669107

Num. 38213700 - Pág. 9

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 07/02/2018 16:37

Nome Paciente:	ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	30/07/1995
Sexo:	Masculino
Idade:	22
Senha:	E0015
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 07/02/2018 16:38 - 07/02/2018 16:40

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação:

Prioridade: **LARANJA - MUITO URGENTE**

Cor: **LARANJA**

Queixa Principal: RELATO DE DOR + AMPUTACAO DE 5 QDE APOS COLISAO MOTO X CARRO.
HAS-
DM- ALERGIA NEGA

Observação: BOMBEIRO

Exograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - DOR INTENSA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 8

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:

ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/02/2018 16:40



NOME:

Adalberto de Oliveira miranda

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 07/02/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

- IDADE > OU IGUAL 65 ANOS
 CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS
 COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO
 DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE
 PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA
 DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA
 HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA
 ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)
 OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
 SEDAÇÃO/ANESTESIA
 MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL
 URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL
 HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
 PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD.

COLOCADO PULSEIRA ROXA NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

SIM NÃO ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

Alessandro Lucena

Enfermeiro

COREN-PE 35975

ENFERMEIRA/COREN:

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.650-080
Fone: (81) 3164-6600

HGV1028_V.1.2018



HOSPITAL GETULIO VARGAS

EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ADALBERTO C

Data Nasc.: 30/01/1999

CPF:

Endereço: RUA MARE

Bairro: SOCORRO

CEP: 54170000

Nome da Mãe: ELIAN

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: PAC REFERE VITIMA E ACIDENTE DE TRANSITO

Acidente de Trabalho: Sim Não

- ATENDIMENTO DATA 07/02/2018 HORA: 16:49 h. Médico:

Queixa Principal / HDA:

ACIDENTE MOTO NECK VOMITOS DE PERTUBOS E FETOS
CONSCIENCIA - VERTIGE DE 500g E FETOS
PERDA DE PONTA DO

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo:Colisão: Sim Não Tipo: Motorista: Passageiro: Atropelamento: Sim Não Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura mQueimadura: Sim Não Por: Transporte Realizado por:Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pélvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: °C

CORRIDO EUPNÉTICO

B: Respiratório

RR 16 ASTRÔMICO EAT RHY

C: Circulatório PA: x mmm Pulso: bpm

ACR BEN

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocôricas Anisocôricas

Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:

AVULSA (ASPIRATACAO TITAVIAZADA)
20 50 PDC

OBS: O BOMBEIRO TROUXE O PACIENTE SUPORTADO EM UM SACO COM GELO (BOMBEIRO FREQUENTAL)

1 de 2





**HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA**



E: Abdômen

ABDÔMEN GEGOS + LACÍDO

Diagnóstico Inicial:

INT. POLI TRAUMATIZADO

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

CEVÍCIAL + RE ESQ UEDO

Exames Solicitados : 1 - Especializados

DIETA ETCO

Resultado de Exames:

*35 - 1000 ml
31 CETOZOFENO 100*

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

*AVAMACÍDA
ORTOPEDIA*

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Evolução de Enfermagem:

18/02

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Condicão de Alta:

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Informação do Serviço Social:

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Pára Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

Cadastramento: 07/02/2018 16:49 h JOSENEIDEAS impressão: 07/02/2018 16:49 h JOSENEIDEAS

SOT: Acidente de moto. Amputação parcial de 5º PCT.

Visual com todo amputado inadequadamente. Acondicionado. Imediatamente para reimplante.

Médico

*CD: Ao bloco cirúrgico após liberação da cirurg. geral.
- SAT 5000 u. m.
VAT 0,5 u. m.
- 1000 ml. + AP 10*

*Thiago Bernardo dos Santos
Enfermeira Joelho
Nº DE 178417580133*



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o (a) Sr.(a) Adalberto
de Oliveira Maciel
necessita de 15
(ONCE) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo
de doença.

CID: _____

HGV
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Recife 01/07/2018
LOCALIDADE E DATA

Dr. Carlomeno Maciel
Ortopedia
CRM-PE/12978
SBOT 8929
Assinatura do Médico – CRM nº

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.630-060
HGV 1017.V 1 2013 Fone 0XX.81 31845600





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ REG: 1076423

Data da operação: 07/02/2018

Operador: DR RAFAEL LUZ 1º auxiliar: MR ARISSON LEITE / TÉRCIO VASCONCELOS

Diagnóstico pré-operatório: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PARCIAL DE 5PDE

Tipo de operação: REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DE 5PDE

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia local
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Visualizada amputação traumática de 5PDE
- 5) Realizada regularização de coto de 5ºPDE
- 6) Limpeza exautiva com soro fisiológico 0,9%;
- 7) Realizada sutura de coto com nylon 2.0;
- 8) Curativo estéril;

Dr. Tércio Vasconcelos
CRM-PE 24227



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

SUMÁRIO DE ALTA

NOME:

Adelbato de Oliveira Jr Paiva

CARTÃO SUS:

NOME DA MÃE:

CLÍNICA:

ENFERMARIA:

LEITO:

Nº DO REGISTRO:

1076423

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PESO:

ALTURA:

SEXO:

F: M:

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

Amputação de pé devido a tromboembolismo pulmonar de 5 PDE

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

Replanjamento de coto de amputação tromboembólico pulmonar de 5 PDE

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):

DATA DA INTERNAÇÃO: 07/02/18

DATA DA ALTA: 09/02/18

DIAS DE INTERNAÇÃO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID:

CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO

CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGÃO	Dr. Rafael Paiva	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	Dr. Amilton Leite	
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- DIÁRIA DE UTI
- MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- USO DE ÓRTESE E PRÓTESE

HEMODIÁLISE

USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO

USO DE OXIGÉNIO

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Amputação de pé devido a tromboembolismo pulmonar de 5 PDE

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Amputação de pé devido a tromboembolismo pulmonar de 5 PDE

CONDICÕES CLÍNICAS NA ALTA:

MOTIVO DA ALTA: CURADO MELHORADO TRANSFERÊNCIA
 OUTROS _____

ÓBITO:

IML SVO BO:

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO AMBULATÓRIO DE RETORNO/DATA DE RETORNO:

Replanjamento de coto de amputação de pé devido a tromboembolismo pulmonar de 5 PDE

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente

08/02/18

DATA

Dr. Carvalho Maciel
Ortopedia
CRM-PE 12978
MEDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA/CARIMBO/CRM

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.630-060
Fone: (81) 3182-5800

HGV 1M01V 1 2013

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

H O S P I T A L

Getúlio Vargas



Paciente: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ

Prontuário: 01076423

Data de Nascimento: 30/01/1995

Idade: 23a 0m 20d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM PÉ ESQUERDO NO DIA 07/02/18 APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO, CURSANDO COM FERIMENTO EM 4º PDE + AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA PARCIAL DE 5º PDE. SUBMETIDO À REGULARIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA NO 5º PDE, LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA, TENDO ALTA NO DIA 08/02/18.

ESTÁ SENDO ACOMPANHADO EM AMBULATÓRIO, SEM PREVISÃO DE ALTA NO MOMENTO. VEM HOJE COM QUEIXAS DE DORES EM 4º E 5º PDE.

EF: FO DE POS OP DE AMPUTAÇÃO DE 5º SECA, SEM FLOGOSE. FO EM 4º PDE LIMPA, SECA, SEM FLOGOSE.

CID 10: S68.1

DEIXO A CARGO DE MÉDICO PERITO QUESTÕES TRABALHISTAS E AFINS.

Recife, 19 DE FEVEREIRO DE 2018

DANIEL BRASIL ARAUJO NICCOLLETTI - CRM: N°.25331

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 22/11/2018 10:24:40
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112210244003000000037669107>
Número do documento: 18112210244003000000037669107

Num. 38213700 - Pág. 17

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o (a) Sr.(a) _____

ADALBERTO DE O. MUNIZ

necessita de 20

(— Vinte —) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

CID: 568-1

HGV.

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

RCCIFG, 19/03/18

LOCALIDADE E DATA

Daniel B. Niccolitti
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25.331

Assinatura do Médico - CRM nº

NOTA: Este atestado é valido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone 0XX 81 31845600

HGV 1017.V.1.2013

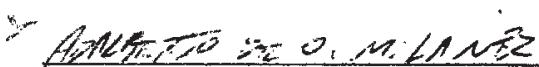




Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



SOLICITAÇÃO DE
BOLETIM DE
ESCLARECIMENTO

NOME DO PACIENTE: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ.			
NOME DA MAE: ELIANE SICCIARIA DE OLIVEIRA			
DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1995	IDADE:	NATURALIDADE:	
ENDERECO: R. Monte Hal Hermes da Fonseca nº 629.			
BAIRRO: SOCORRO	CIDADE: JABOATÃO	ESTADO: PE	
Nº PRONTUÁRIO: 1076423	Nº CARTÃO SUS:		
INTERNAMENTO/CIRURGIA:			
EMERGÊNCIA (ALA/BOX):	CLÍNICA (ESPECIALIDADE):	ENFERMARIA/LEITO: SR 09	
HOSPITAL DIA: ()	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: ()	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: ()	
DATA DE INTERNAMENTO 07/02/18	DATA DE CIRURGIA 1/1	DATA DE ALTA 08/02/18	DATA DO ÓBITO 1/1
NOME DO SOLICITANTE:			
GRAU PARENTESCO: O MESMO			
DOCUMENTO APRESENTADOS:			
<input checked="" type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO	
<input type="checkbox"/> PROCURAÇÃO	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ÓBITO	<input type="checkbox"/> OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA	
<input type="checkbox"/> MANDADO JUDICIAL	<input type="checkbox"/> PACIENTE USA PROTESE QUE TIPO:		
ATENÇÃO/IMPORTANTE			
Informações sobre andamento do Processo, após 30(trinta) dias úteis, entrar em contato através do telefone (81) 3184-5662, segunda à quinta, de 08:00 às 12:00h.			
Informamos que a previsão de entrega do Laudo será 30 dias úteis, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
ENTREGA DE LAUDOS			
Entrega de Laudos: das 14:00 às 16:00h, segunda à quarta – feira, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Será entregue ao próprio paciente (muniido de documentação oficial com foto), parentes de 1º Grau (que comprove proximidade com o paciente) e terceiros (munidos de procuração, reconhecida em Cartório), no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
SOLICITAÇÃO DE LAUDOS			
Horário: 14:00 às 16:00h, de segunda à quarta, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, onde constará Diagnóstico, Tratamento e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado.			
LAUDO + COPIA DO PRONTUÁRIO		Recife, <u>21</u> de <u>FEVEREIRO</u> de <u>2018</u>  ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL	
FONE:		Nº DO RG OU CPF.	

Av. Gaf. San Martin s/n – Cordeiro
Recife – PE - CEP. 50.630-060
Fone: 0XX.81.3184.5600
E-mail: hgvsec@sauda.pe.gov.br

SDC.1001.V.1.2013

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o (a) Sr.(a) _____

ADALBERTO DE O. MUNIZ

necessita de 20

(Vinte) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

CID: 568.1

HGV.

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

RCCIFG, 14/03/18

LOCALIDADE E DATA

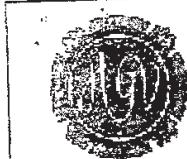
Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25 337

Assinatura do Médico - CRM nº

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845600

HGV.1017.V1 2013



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ

Prontuário: 01076423

Data de Nascimento: 30/01/1995

Idade: 23a 2m 22d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

75ºDPO DE FERIMENTO EM 4ºPDE

7ºDPO DE AMPUTAÇÃO PARCIAL TRAUMÁTICA DE 5ºPDE

Feito o Exame de ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA

Observação:

PACIENTE PERSISTE COM QUEIXA DE DOR FORTE EM 4º E 5ºPDE ASSOCIADO À DÉFICIT DE EXTENSÃO EM 2º, 3º E 4ºPDE.
AO PERITO.

Recife, 23 DE ABRIL DE 2018

FELIPE SILVA FRAGOSO - CRM: Nº.26180

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gaf. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 22/11/2018 10:24:40
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112210244003000000037669107>
Número do documento: 18112210244003000000037669107

Num. 38213700 - Pág. 21

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o (a) Sr.(a) Adalberto
de Oliveira Melo

necessita de 15

(01/07/2018) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

CID: _____

HGV

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Recife 07/07/2018

LOCALIDADE E DATA

Dr. Carlomeno Maciel
Ortopedia
CRM-PE 12978
SBOT 8929

Assinatura do Médico – CRM nº

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 56.630-060
Fone 0XX.81.31645600

HGV.1017.V.1.2013





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ

1. Ocorrência da Emergência: 541930

1.1 - Atendimentos em: 07/02/18

1.2 - Às 16 horas e 49 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1076423

2.1 – Internado em: 07/02/18

2.2 - Alta em: 08/02/18

3. Hipótese Diagnóstica: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 5º PODODÁCTILO ESQUERDO.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 07/02/18 = REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO 5º PODODÁCTILO ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 23.7.2018

HORA: 08:58:13

PASTA: 01.07.2018

TB

RS

Dr. Tadeu Buril
SDC - CREMPE - 3019
MAT. 0586683

Dr. Tadeu Buril.

3180258034



CRM 8594

LEIAO LEITAO

paciente ADOLIBRITO DE OLIVEIRA VENTURE, nati.
nra de adesão de transito em 07/02/2018 fez
B.O de N° 18ED0102000693

foi feita fratura (cavado) com luxação
traumática do tppd transito. Foi operado
em 07/02/18 p/ reabilitação do lado de anel.

Isso o mesmo evolui com sequelas definidas.

- Exato - Deformidade alterando o pé (A)
- impossibilidade a desambulacão
- comprometimento em 70% dos
movimentos de extensão do pé (fratura)

CIO 10 508. PACT. Ambulatório Definitivo

PEDRO MARQUES
CRM-PE 8594
COP: 172.870-225.01

26/09/18

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE
Tel.: (81) 3642.3278 / 98897.4903

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 OUT 2018
Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Graças - Recife/PE CEP: 52011-040





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 29ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810155

Processo nº **0089087-03.2018.8.17.2001**

AUTOR: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

1- Defiro o pedido de gratuidade.

2- Observo que a presente se refere a cobrança de seguro DPVAT. Essas ações, como de praxe, necessitam de laudo médico para identificar e quantificar o grau da(s) lesão(ões).

3- Desta feita, procedo à **adequação formal** do procedimento e, **nomeio, desde logo, como perito do juízo o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE n. 16.868**, com consultório localizado na Rua General Joaquim Inácio, 830, sala 812, Empresarial The Plaza Business Center, Ilha do Leite, Recife – PE - CEP 50070-270 - Tel.: 81 4101-0698, fixando seus honorários na importância estabelecida por meio de convenção entabulada entre a Seguradora Líder e o TJPE (DPVAT/JUR-583/2015 e Ofício nº 005/2015-TJPE/CGSRCAC), sendo oportuno destacar que o citado perito, verbalmente, aceitou o encargo.

4. Designo o **dia 27 de fevereiro de 2018**, no horário entre as 13h-15h (ordem de chegada), para realização da perícia, no consultório médico indicado.

5. Assim, cite-se/intime-se a ré, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da juntada do A.R (CPC, art. 231) contestar o presente feito, sob pena de revelia e confissão, bem como efetivar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00, perante a Caixa Econômica Federal, cientificando-lhe, ainda, da perícia, ora designada.

6. Intime-se também a parte autora, **pessoalmente**, e seu advogado (eletronicamente), para comparecimento, ficando advertida, desde logo, que sua ausência injustificada será interpretada como desinteresse na produção da prova, e o feito será julgado no estado em que se encontrar.

7. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, manifestar-se, no prazo de 15 dias (CPC, art. 350).



8. Apresentado o laudo, expeça-se o competente alvará em favor do Srº perito.

9. Após, voltem-me conclusos para sentença.

10. Esclareço, por fim, que o presente despacho servirá como mandado, sem necessidade de assinatura ou nova conclusão.

11. Cumpra-se.

Recife, 10 de dezembro de 2018

Alexandre Freire Pimentel

Juiz de Direito

gctg



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE FREIRE PIMENTEL - 11/12/2018 10:15:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121013525531400000038394585>
Número do documento: 18121013525531400000038394585

Num. 38952868 - Pág. 2



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 A da 29ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0089087-03.2018.8.17.2001
AUTOR: ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 29ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 38952868, conforme segue transscrito abaixo:

"DESPACHO 1- Defiro o pedido de gratuidade. 2- Observo que a presente se refere a cobrança de seguro DPVAT. Essas ações, como de praxe, necessitam de laudo médico para identificar e quantificar o grau da(s) lesão(ões). 3- Desta feita, procedo à adequação formal do procedimento e, nomeio, desde logo, como perito do juízo o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE n. 16.868, com consultório localizado na Rua General Joaquim Inácio, 830, sala 812, Empresarial The Plaza Business Center, Ilha do Leite, Recife - PE - CEP 50070-270 - Tel.: 81 4101-0698, fixando seus honorários na importância estabelecida por meio de convenção entabulada entre a Seguradora Líder e o TJPE (DPVAT/JUR-583/2015 e Ofício nº 005/2015-TJPE/CGSRCAC), sendo oportuno destacar que o citado perito, verbalmente, aceitou o encargo. 4. Designo o dia 27 de fevereiro de 2018, no horário entre as 13h-15h (ordem de chegada), para realização da perícia, no consultório médico indicado. 5. Assim, cite-se/intime-se a ré, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da juntada do A.R (CPC, art. 231) contestar o presente feito, sob pena de revelia e confissão, bem como efetivar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00, perante a Caixa Econômica Federal, cientificando-lhe, ainda, da perícia, ora designada. 6. Intime-se também a parte autora, pessoalmente, e seu advogado (eletronicamente), para comparecimento, ficando advertida, desde logo, que sua ausência injustificada será interpretada como desinteresse na produção da prova, e o feito será julgado no estado em que se encontrar. 7. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, manifestar-se, no prazo de 15 dias (CPC, art. 350). 8. Apresentado o laudo, expeça-se o competente alvará em favor do Srº perito. 9. Após, voltem-me conclusos para sentença. 10. Esclareço, por fim, que o presente despacho servirá como mandado, sem necessidade de assinatura ou nova conclusão. 11. Cumpra-se. Recife, 10 de dezembro de 2018 Alexandre Freire Pimentel Juiz de Direito"

RECIFE, 17 de dezembro de 2018.

CAMILA LEITE MOREIRA MAGALHÃES
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: CAMILA LEITE MOREIRA MAGALHAES - 17/12/2018 10:53:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121710533046700000038695685>
Número do documento: 18121710533046700000038695685

Num. 39259028 - Pág. 1