

## PROCURAÇÃO

“AD JUDICIA ET EXTRA”

**OUTORGANTE: JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**, brasileira, solteira, agricultora, inscrita no CPF sob o nº 096.345.864-73, portadora da Cédula de Identidade nº 8.616.860 SDS PE, residente e domiciliada no Fazenda Pradico, nº 96, Zona Rural, CEP 56.200-000, Município de Ouricuri, Estado de Pernambuco.

**OUTORGADAS: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 44.612, no RG nº 3.793.002 SDS PE e CPF nº 711.841.984-20, endereço eletrônico: [adv.alsileideholanda@hotmail.com](mailto:adv.alsileideholanda@hotmail.com); e **ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.620, RG nº 29890890-6 SECC/RJ e CPF Nº 105.674.474-05, endereço eletrônico: [adv.rosanaraujo@gmail.com](mailto:adv.rosanaraujo@gmail.com); ambas com endereço profissional na Rua Adolfo Soares, nº 100, Sala 103, Bairro Centro, CEP 56.200-000, cidade de Ouricuri, Estado de Pernambuco.

**PODERES:** Por este instrumento a Outorgante supra qualificada, nomeia e constitui as Outorgadas acima identificadas, suas procuradoras, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar a mesmo perante Órgão Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outras não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

**DECLARAÇÃO:** A outorgante declara, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como suas advogadas as outorgadas acima nomeadas, nos termos do §4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Ouricuri - PE, 19 de julho de 2018.

Juliana Soares do Nascimento  
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



[www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
**COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116**  
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
 Ouvidoria 0800 282 5599  
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
 de Pernambuco - ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br>MARIA DO SOCORRO DO NASCIMENTO SILVA<br>CPF: 448.067.704-06 NIS: 16377870880                                                                                                                                                      | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>17/07/2018</b><br>TOTAL A PAGAR (R\$)<br><b>0,00</b> | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>09/07/2018<br><b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>09/07/2018<br><b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br>023301339 | <b>CONTA CONTRATO</b><br>004005041908<br><b>Nº DO CLIENTE</b><br>2002800857<br><b>Nº DA INSTALAÇÃO</b><br>0002182824 |
| <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b><br>FZ PRADICO 96<br>OURICURI RURAL/OURICURI RURAL<br>56200-000 OURICURI PE                                                                                                                                            | <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS<br>Monofásico           |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
| As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpo.com.br">www.celpo.com.br</a> | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>8CEF.A66D.7C83.E29E.C296.41BF.F8B7.AD0D                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |

## DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,00      | 0,25257664 | 7,57        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,00      | 0,43298853 | 30,30       |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 48,00      | 0,64948280 | 31,17       |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA              |            |            | 5,84        |
| Contribuição Iluminação Pública          |            |            | 10,10       |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 015745672-09/05/18 |            |            | 0,52        |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |            |           |            |           |         |           |        |             |
|--------------------------------------------|----------------|------------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|--------|-------------|
| NÚMERO DO MEDIDOR                          | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |           | ATUAL      |           | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|                                            |                | DATA       | LEITURA   | DATA       | LEITURA   |         |           |        |             |
| 00000000006573220                          | CAT            | 08/06/2018 | 10.378,00 | 08/07/2018 | 10.527,00 | 31      | 1,00000   | 0,00   | 148,00      |

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES                                                             |          |               |             |            |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------|------------|---------------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                         | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL          |
| mai/2018                                                                                          |          |               |             |            |                     |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                       |          | 0,00          | 11,94       | 23,89      | 47,79               |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                       |          | 0,00          | 7,82        | 15,64      | 31,28               |
| DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua                                                       |          | 0,00          | 6,58        | 0,00       | 0,00                |
| DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico                                                       |          |               |             |            | Limite DICRI: 16,60 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 24,53                                                          |          |               |             |            |                     |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo |          |               |             |            |                     |

| <p><b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b></p> <p>Pague no ponto mais perto de você [ou da loja material esportivo: av. Manoel Irineu Araújo centro / m a Santos Ltda me. rua Manoel Irineu Araújo nr 1222 centro] lista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>.<br/>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.<br/>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.<br/>Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.<br/>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 45,30.<br/>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> | <table> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <th colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</th></tr> </table> | NÍVEIS DE TENSÃO |  |  | TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |  | MÍNIMO | MÁXIMO | 220 | 202 | 231 | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--|-------------------|-----------------------|--|--------|--------|-----|-----|-----|-----------------------|--|--|
| NÍVEIS DE TENSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |  |  |                   |                       |  |        |        |     |     |     |                       |  |  |
| TENSÃO NOMINAL(V)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LIMITE DE VARIAÇÃO(V)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |  |  |                   |                       |  |        |        |     |     |     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MÍNIMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MÁXIMO           |  |  |                   |                       |  |        |        |     |     |     |                       |  |  |
| 220                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 202                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 231              |  |  |                   |                       |  |        |        |     |     |     |                       |  |  |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |  |  |                   |                       |  |        |        |     |     |     |                       |  |  |

|                                |                       |                            |                          |                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESTAQUE AQUI                  |                       |                            |                          |                                                                                                           |
| CONTA CONTRATO<br>004005041908 | MÊS/ANO<br>07/2018    | TOTAL A PAGAR(R\$)<br>0,00 | VENCIMENTO<br>17/07/2018 | TALÃO DE PAGAMENTO<br><br>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |
| FATURA PAGA                    | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA |                            |                          |                                                                                                           |



## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

**1. PARTES:** JULIANA SOARES DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, agricultora, inscrita no CPF sob o nº 096.345.864-73, portadora da Cédula de Identidade nº 8.616.860 SDS PE, residente e domiciliada na Fazenda Pradico, nº 96, Zona Rural, CEP 56.200-000, Município de Ouricuri, Estado de Pernambuco, aqui denominada CONTRATANTE; e por outro lado, FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 44.612, no RG nº 3.793.002 SDS PE e CPF nº 711.841.984-20, e-mail: [adv.alsileideholanda@hotmail.com](mailto:adv.alsileideholanda@hotmail.com) e ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 47.620, portadora da RG nº 29890890-6 SECC/RJ e CPF nº 105.674.474-05, e-mail: [adv.rosanaraujo@hotmail.com](mailto:adv.rosanaraujo@hotmail.com), ambas com endereço profissional na Rua Adolfo Soares, nº 100, Sala 103, Bairro Centro, CEP 56.200-000, Município de Ouricuri, Estado de Pernambuco, denominadas CONTRATADAS.

**2. FINALIDADE DO CONTRATO:** A CONTRATANTE contrata aos serviços profissionais das CONTRATADAS, para o ajuizamento de qualquer ação permitida por toda legislação cível junto ao Poder Judiciário, lançando mão de todos os recursos adequados para o fiel cumprimento do mandato outorgado pela CONTRATANTE.

**3. DESEMPENHO DO MANDATO:** AS CONTRATADAS postularão, em todas as instâncias, através de recursos adequados para o fiel cumprimento do mandato outorgado pela CONTRATANTE.

### 4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1- Pela propositura da ação judicial, a CONTRATANTE pagará às CONTRATADAS, a título de honorários advocatícios, o valor de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pela CONTRATANTE decorrente da ação proposta. Em caso de a autora receber o benefício por tutela antecipada da lide, deverá efetuar o pagamento parceladamente até o processo transitar em julgado.

4.2-Caso a CONTRATANTE opte por firmar acordo com o(a) demandado(a), ou pratique qualquer outro ato administrativo visando à obtenção dos benefícios aqui requeridos após o ajuizamento da ação, haverá a cobrança da integralidade dos honorários aqui pactuados.

4.3- No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada em audiência, a contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de 01 salário mínimo, salvo se for realizar novo processo representado pelas contratadas.

4.4 - No caso de desistência do processo após prolação da sentença, a contratante fica obrigada a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

4.5- A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição da RPV, precatório, alvará ou depósito decorrente da ação proposta.



4.6- As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além da correção monetária.

4.7- Os honorários de sucumbências eventualmente estipulados pelo Juízo ou Tribunal, pertencem as CONTRATADAS, e não entrará no cálculo dos honorários acima apontados.

**5. CLÁUSULA DE RISCO:** Em caso de insucesso da ação proposta, a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores às CONTRATADAS, inclusive os gastos havidos com a demanda.

**6. RESCISÃO:** Agindo a CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face das CONTRATADAS, restará facultado a estas, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

**7. FORO:** As partes desde já elegem o foro da Comarca de Ouricuri, para dirimir quaisquer litígios acerca do presente contrato, por mais privilegiado que seja qualquer outro.

E por estarem assim, justas e contratadas, assinam o presente instrumento em duas vias, para que assim possa produzir seus legais efeitos.

Ouricuri (PE), 19 de julho de 2018.

Juliana Soares do Nascimento

**Juliana Soares do Nascimento**

**CONTRATANTE**

Espedita Rosana Araujo Bezerra

Espedita Rosana Araujo Bezerra

**CONTRATADA**

Francisca Alsileide Lopes de Holanda Sampaio

Francisca Alsileide Lopes de Holanda Sampaio

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

Blv. do Rodrigues Pereira

CPF Nº: 092.024.334-70

Francisca Alsileide Lopes de Holanda Sampaio

CPF Nº: 371079894-20

Scanned by CamScanner





Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18027914B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 316

**KM:** 82,2 - Decrescente

**Município:** OURICURI/PE

**Data:** 04/05/2018

**Hora:** 17:50

**Policial responsável pelo atendimento:** RONALDO ALVES, matrícula 1516342

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:** ☒

**Acostamento:** ☒

**Canteiro central:** ☒

**Condição meteorológica:** Nublado

**Fase do dia:** Plena Noite

**NARRATIVA**

Analisando os danos do veículo, as lesões nas vítimas e os vestígios no local do acidente concluímos que no dia 04/05/2018 por volta das 17:50 horas v1 (motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS placa KKA9526 cor vermelha) seguia fluxo no sentido decrescente da BR 316 quando no KM 82,2 se deparou com um jumento, vindo a colidir na cabeça desse jumento. Durante a colisão o primeiro impacto se deu na dianteira de v1 e apesar do impacto o condutor de v1 consegue continuar conduzindo a motocicleta v1. Depois do primeiro impacto tanto o condutor como a passageira têm seus joelhos direitos atingidos nesta ordem e na sequência a passageira cai de v1 e sofre escoriações no asfalto, enquanto isso v1 segue conduzido por seu condutor até parar no acostamento mais adiante. OBS.: Não foram encontrados marcas de frenagem, derrapagem ou arrastamentos. OBS.: O animal se recuperou e desapareceu na mata adjacente a rodovia.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

| Ordem | Tipo de Evento          | Veículos Envolvidos |
|-------|-------------------------|---------------------|
| 1     | Atropelamento de Animal |                     |



Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027914B01



**PRF**

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



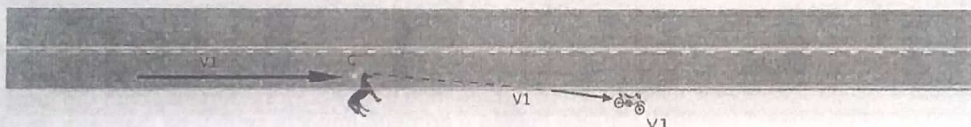
SENTIDO DECRESCENTE

### AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



← OURICURI

TRINDADE →



Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027914B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR

**KKA9526**

**Placa:** KKA9526 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 150 TITAN KS/2008

**Renavam:** 00981283861

**Chassi:** 9C2KC08108R197213

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**Informações complementares:** OS DANOS DO VEÍCULO V1 ENGLOBARAM: PARA-LAMA DIANTEIRO, LUZ INDICADORA DE DIREÇÃO DIANTEIRA DO LADO DIREITO E O FAROL DA MOTOCICLETA. LICENCIAMENTO EM DIAS.

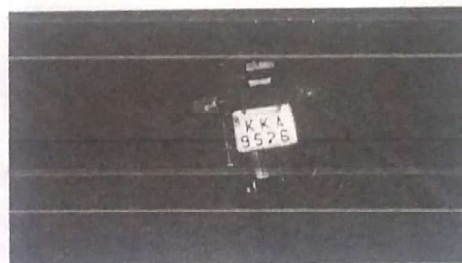
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** DIOMAR SOARES DE ALMEIDA

**CPF/CNPJ:** 189.593.854-68

**Endereço:** FAZENDA PRADICO - S/N , DISTRITO DE OURICURI, OURICURI/PE

**Telefone/email:** 87 9 91824435/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027914B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR



**KK9526**



Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027914B01



PRF

V1



CONDUTOR

DIOMAR SOARES DE ALMEIDA

Placa do veículo: KKA9526

Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Envolvimento: Condutor

Nome: DIOMAR SOARES DE ALMEIDA

CPF: 189.593.854-68

Data de nascimento: 28/04/1958

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

**Informações complementares:** Dados colhidos no Hospital durante a entrevista com as vítimas pois as mesmas não estavam no sítio do acidente por terem sido socorridas antes da chegada da PRF no local. Apresentando lesão no joelho e no pé.

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

Tipo: Habilitação Nacional Categoria: A Data primeira habilitação: 02/04/1998

Nº de registro: 0056815133 UF: PE Data de vencimento da habilitação: 08/01/2023

Motorista Profissional: Não Observações CNH: A

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**DADOS DE CONTATO**

Endereço: FAZENDA PRADICO, SN - CASA, DISTRITO DE OURICURI, OURICURI/PE

Telefone/email: 8709091824435/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Hospital ou clínica

**Informações complementares:** Levado por populares para o Hospital Regional de Ouricuri



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/08/2018, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027914B01**



**PRF**

**V1**



PASSEIRO

**JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**

**Placa do veículo:** KKA9526

**Marca/modelo:** HONDA/CG 150 TITAN KS

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** JULIANA SOARES DO NASCIMENTO

**CPF:** 096.345.864-73

**Data de nascimento:** 12/11/1988

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Ignorado

**Informações complementares:** Dados colhidos no Hospital durante a entrevista com as vítimas pois as mesmas não estavam no sítio do acidente por terem sido socorridas antes da chegada da PRF no local. Apresentando lesão no joelho e escoriações no corpo.

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** FAZENDA PRADICO - CASA, ZONA RURAL, OURICURI/PE

**Telefone/email:** telefone do pai: 87 9 91824435/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** Hospital ou clínica

**Informações complementares:** Levada por populares para o Hospital Regional de Ouricuri.



Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1518342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03

Página 06 de 07

**191**

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027914B01**



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / HONDA/CG 150 TITAN KS

**Placa:** KKA9526

**Nome do agente:** RONALDO ALVES

**Nº BOAT:** 18027914B01

**Matrícula do agente:** 1516342

**Data:** 04/05/2018

| Item | Descrição do Item                    | Item danificado no acidente |       |       |
|------|--------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
|      |                                      | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Garfo dianteiro                      |                             | X     |       |
| 2    | Mesa superior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 3    | Mesa inferior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 4    | Coluna de direção                    |                             | X     |       |
| 5    | Chassi                               |                             | X     |       |
| 6    | Garfo traseiro                       |                             | X     |       |
| 7    | Eixo traseiro (triciclos)            |                             | X     |       |

**Total geral (SIM + NA):** 0

**Dimensão da monta:** Pequena

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RONALDO ALVES, matrícula 1516342, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18027914B01 e o número de controle D4B580AE3285B83A9E13E4E2044A03

**191**





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CISAPE - Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
OURICURI - PERNAMBUCO

Data: 04/05/2018 19:15 N. Tratamento: 2

Nome: **JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**

Pront.: 60257

End.: FAZENDA PRADICO, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone: 8791163786

Sexo: Feminino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 12/11/1988 Idade: 29

Mãe: MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO Responsável:

## BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- CIRURGIA GERAL - Laranja

### ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

#### TRIAGEM:

- QUEIXA
- PCT COM LESÃO LACERANTE EXTENSA EM JOELHO DIREITO., COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

#### ORIGEM

-

#### TIPO DE CHEGADA

-

#### OBSERVAÇÕES

-

#### FLUXOGRAMA

- Feridas

#### DISCRIMINADOR

- Dor intensa \*

#### COLETA AUTORIZADA?

- SIM

#### AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- GLASGOW 15

DOR 8

#### ENCAMINHAMENTOS

- Cirurgia Geral

#### TRANSPORTADO POR

-

#### JUSTIFICATIVA

MEDICA:  
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO ( COLISÃO MOTO-ANIMAL ) HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA DESMAIO E VÔMITOS. APRESENTA FERIMENTO NO JOELHO DIREITO COM EXPOSIÇÃO DA RÔTULA, SEM SINAIS DE FRATURA. EBG, EUPNEICA, NORMOCORADA, GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, SEM DÉFICIT FOCAIS  
ACV: RCR 2T BNF 55 FC 70 BPM  
AR: MV + AHT 5 RA FR 20 IRPM  
ABD: DEPRESSIVEL E INDOLOR

CD: LIMPEZA DO FERIMENTO, SUTURA, SOLICITO RX DO JOELHO E AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA. ORIENTO A TOMAR VACINA ANTITETANICA

Peso:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ( )

Temperatura: °

Paciente chegou: ( ) Andando ( ) De Auto ( ) Ambulância

Dr. FRANCISCO BRENO DE MIRANDA LIRA  
CRM: 19620

Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CISAPE - Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
OURICURI - PERNAMBUCO

Data: 04/05/2018 19:15 N. Tratamento: 2

Nome: **JULIANA SOARES DO NASCIMENTO** Pront.: **60257**  
End.: FAZENDA PRADICO, 1  
Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone: 8791163786  
Sexo: Feminino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 12/11/1988 Idade: 29  
Mãe: MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO Responsável:

Ambulância: Saída \_\_\_\_\_ Chegada \_\_\_\_\_  
( ) Acidente de Trabalho ( ) Caso Policial  
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

DOR CERVICAL  
SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Óbito às \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ Min  
DESTINO DO PACIENTE  
( ) RESIDÊNCIA ( ) INTERNADO  
ENCAMINHADO:  
REMOVIDO:

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO  
**Dr. FRANCISCO BRENO DE MIRANDA LIRA**  
CRM: 19620

Francisco Breno de M. Lira  
Cirurgia Vascular  
CRM: 19620

Dr. FRANCISCO BRENO DE MIRANDA LIRA  
CRM: 19620

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 04/05/2018 20:11:57

NOME: JULIANA SOARES DO NASCIMENTO  
ENDEREÇO: FAZENDA PRADICO  
MUNICÍPIO: OURICURI  
NATURALIDADE: OURICURI  
PROFISSÃO: AGRICULTOR  
MÃE: MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO  
PAI: DIOMAR SOARES DE ALMEIDA  
NOME DO RESPONSÁVEL:  
CNS: 898002989420217

DATA NASCIMENTO: 12/11/1988 PRONTUÁRIO: 60257  
IDADE: 29 anos(s) 5 mese(s) 23 dia(s)  
BAIRRO: ZONA RURAL N°: 1  
SEXO: FEMININO COR: PARDA  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)  
RG: 8616860 CPF:  
ALA: ALA CIRURGICA Leito: ENF04 L01  
PARENTESCO:  
ESCOLARIDADE:

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE:

DATA: HORA:

NATUREZA DO  
ACIDENTE

☐ Casual ☐ Acid. Trânsito ☐ Intoxicação ☐ Tent. Suicídio  
☐ Queda ☐ Acid. Trabalho ☐ Agressão ☐ Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA

ATENDIMENTO:

☒ Clínico

☐ Cirúrgico

QUEIXA PRINCIPAL:

*Doença inflamatória do endométrio, abortamento espontâneo*  
*fechado em julho de 2017*

HR:

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL:

PULSO:

TEMPERATURA:

PESO:

ESTADO GERAL:

A.C.V.:

A.R.:

A.D.:

A.G.U.:

PARTICULARIDADE OUTRAS:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

☐ Curado ☐ Inalterado ☐ Óbito em ☐ +48 Horas ☐ Decisão Médica ☐ Indisciplina  
☐ Melhorado ☐ Piorado Hora ☐ -48 Horas ☐ Alta Pedida ☐ Evasão

TRANSFERIDO PARA:

☐ Transferida

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

*fechado em julho de 2017*

Dr. Francisco Breno Lyra

Cirurgia Vascular e Endovascular

CRM-PE 19.620

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE

Regional Fernando Bezerra  
Clínico Médico de Alta

Nome: JULIANA SOARES DO NASCIMENTO  
Reg.: 66774 Pront.: 60257  
Sexo: Feminino Dt. Nasc.: 12/11/1988  
Conv.: SUS

Idade: 29  
Admissão: 04/05/2018 20:11

Alta: 05/05/2018 07:42



Admissão:

LESÃO CORTO-CONTUSA EM JOELHO DIREITO

Evolução / Conduta:

REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA + SUTURA EM 04/05/18.  
EVOLUÇÃO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S81.0 FERIMENTO DO JOELHO

Internação:

Unidade

ALA CIRURGICA

Admissão

04/05/2018 20:11

Alta/Transferência

05/05/2018 07:42

Tempo

1 dia(s)

Orientação:

RECEITA (CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA)  
ANALGESICO SE NECESSÁRIO

CUIDADOS COM CURATIVO

AVALIAR RETIRADA DE PONTOS APÓS 10 -14 DIAS

EM CASO DE VERMELHIDÃO, FEBRE, SECREÇÃO, MAL-ESTAR PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO

Tipo de Alta: Médica

Condição de Alta:

Médico Responsável: Dr. NATHANAEL BATISTA MODESTO SILVA  
CRM: 17374

Dr. Nathanael Modesto  
Cirurgia Geral  
CRM-PE 17.374





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CISAPE - Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
OURICURI - PERNAMBUCO

PACIENTE: JULIANA SOARES DE NASCIMENTO PRONTUÁRIO: 60257

DATA: 04/05/2018

CIRURGIA: LIMPEZA DE FERIMENTO E SUTURA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
3. ACHADOS: FERIMENTO CORTANTE NO JOELHO DIREITO.
4. FEITO: LIMPEZA EXAUSTIVA DO FERIMENTO E SUTURA COM NYLON 3,0
5. CURATIVO LOCAL

CIRURGIÃO: DR. FRANCISCO BRENO E DR NATHANAEL MODESTO

Dr. Francisco Breno Lyra  
Cirurgia Vascular e Endovascular  
CRM nº 19.620



SECRETARIA DE SAÚDE DE OURICURI - PE  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM

# FOLHA DE ANESTESIA

Paciente: Juliana Soares de Almeida Idade: 23a Sexo: F Cor:   
 Hospital: URFB Enfermeira: SS Nº Prontuário: 60257  
 Data: 04/05/18 Hemácias: 12.410 Púrpura: 85 Respiração: 18 Temperatura: 36,5 Peso: 50 Altura: 1,60  
 Tipo Sanguíneo: O+ Hemoglobina: 12,5 Hematócrito: 38 Glicemia: 100 Uréia: 10 Creatinina: 0,8  
 Ap. Respiratório: OK Asma:  Bronquite:   
 Ap. Circulatório: OK Eletrocardiograma:   
 Ap. Digestivo: OK Dentas:  Presença:  Aparelho Urinário:   
 Estado Mental: OK Ataxia:  Corticoides:  Alergia: N Hipotensores:   
 Diagnóstico Pré-Operatório:  Estado Físico: II Risco:   
 Diagnóstico Pós-Operatório:  Anest. Anteriores:   
 Medicação Pré-Anestesia: 30-5 Aplicada às:  Efeito:

| AGENTES ANESTÉSICOS | INDUÇÃO                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------|
| 02                  | Satisf. <u></u> Excit. <u></u> Tosse: <u></u> |
| 500                 | Laringo Espasmo: <u></u> Lenta: <u></u>       |
| 100                 | Náuseas: <u></u> Vômitos: <u></u>             |
| 200                 | Outros: <u></u>                               |
| 240                 |                                               |
| 260                 |                                               |
| 280                 |                                               |
| 300                 |                                               |
| 320                 |                                               |
| 340                 |                                               |
| 360                 |                                               |
| 380                 |                                               |
| 400                 |                                               |
| 420                 |                                               |
| 440                 |                                               |
| 460                 |                                               |
| 480                 |                                               |
| 500                 |                                               |
| 520                 |                                               |
| 540                 |                                               |
| 560                 |                                               |
| 580                 |                                               |
| 600                 |                                               |
| 620                 |                                               |
| 640                 |                                               |
| 660                 |                                               |
| 680                 |                                               |
| 700                 |                                               |
| 720                 |                                               |
| 740                 |                                               |
| 760                 |                                               |
| 780                 |                                               |
| 800                 |                                               |
| 820                 |                                               |
| 840                 |                                               |
| 860                 |                                               |
| 880                 |                                               |
| 900                 |                                               |
| 920                 |                                               |
| 940                 |                                               |
| 960                 |                                               |
| 980                 |                                               |
| 1000                |                                               |

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim  Não   
 Não, Por quê?

DESPERTAR

Reflexos na SO   
 Obstr. CO  Excit.   
 Náuseas  Vômitos   
 Outros:   
 Com Cânula   
 Para o Leito: Sim  Não

CONDIÇÕES

Reflexos na SO   
 Obstr. CO  Excit.   
 Náuseas  Vômitos   
 Outros:   
 Com Cânula   
 Para o Leito: Sim  Não

SÍMBOLOS ANOTAÇÕES

Posição: Supino  
 Agentes: Propofol 30mg, Fentanyl 100mcg, Sufentanil 50mcg, Rocuronio 10mg  
 Técnica: Intubação orotraqueal  
 Operação: Desfibrilação elétrica em MSD  
 Cirurgião: Dr. Bruno e Dr. Natanell  
 Anestesiologista: Dr. José Carlos  
 Observações: Perda Sanguínea

Assinado eletronicamente por: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO - 20/07/2018 16:23:03  
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18072016230307700000033070137  
 Número do documento: 18072016230307700000033070137

José Carlos S. Júnior  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM - PI 4917

paciente ASA II, etiloso sed, não chegou a anestesia, porém a 1h

→ Requirer anestesia: paciente sentada, ansiosa e antinômica, palpável,  
notas anestésicas, punção lombar mediana L3-L4 com agulha 25G com  
2º tentativa, L4 clara, infusão de Anestésico local e opóide, sem  
intercorrências

José Carlos S. Júnior  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM - PI 4017



Hospital Regional Fernando Bezerra  
Laboratório Médico de Alta



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
EX AGÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - 1ª DEPARTAMENTO

Nome: JULIANA SOARES DO NASCIMENTO  
Reg.: 66774 Pront.: 60257  
Sexo: Feminino Dt. Nasc.: 12/11/1988  
Conv.: SUS

Idade: 29  
Admissão: 04/05/2018 20:11

Alta: 05/05/2018 07:42

Admissão:

LESÃO CORTO-CONTUSA EM JOELHO DIREITO

Evolução / Conduta:

REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA + SUTURA EM 04/05/18.  
EVOLUÇÃO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S81.0 FERIMENTO DO JOELHO

Internação:

| Unidade       | Admissão         | Alta/Transferência | Tempo    |
|---------------|------------------|--------------------|----------|
| ALA CIRURGICA | 04/05/2018 20:11 | 05/05/2018 07:42   | 1 dia(s) |

Orientação:

RECEITA (CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA )  
ANALGÉSICO SE NECESSÁRIO  
CUIDADOS COM CURATIVO  
AVALIAR RETIRADA DE PONTOS APÓS 10 -14 DIAS  
EM CASO DE VERMELHIDÃO, FEBRE, SECREÇÃO, MAL-ESTAR PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO

Condição de Alta:

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. NATHANAEL BATISTA MODESTO SILVA  
CRM: 17374

Dr. Nathanael Modesto  
Cirurgião Geral  
CRM PE 17.374



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

## Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**, foi atendido (a) neste serviço no dia 05/05/2018 CID: S81.0

### ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

- ( ☒ ) Necessitado de 15 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- ( ☐ ) Estando apto para voltar ao trabalho.
- ( ☐ ) Como acompanhante
- ( ☐ ) Outros: \_\_\_\_\_

OURICURI, 5 de Maio de 2018

Dr. NATHANAEL BATISTA MODESTO SILVA  
CRM: 17374

Dr. Nathanael Batista  
CRM-PE 17.374

Scanned by CamScanner





Prefeitura Municipal de Ouricuri  
Secretaria Municipal de Saúde

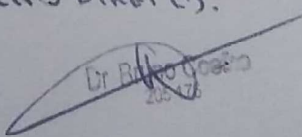
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

### RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Nome: Suliana Soares do Nascimento

DECLARA PARA DEVIDOS FINS, SUJA  
AO DPVAT, QUE A PACIENTE SUPRACITADA  
SOFREU EM 04/05/2018, APRESENTOU LESÃO  
CORIO-CONJUNTIVA NO JOELHO DIREITO COM  
EXPOSIÇÃO DA RÔTULA. REALIZOU LIMPEZA  
DO FERIMENTO, SUJEIRA (PROCEDIMENTO  
CIRÚRGICO). ENCONTRA-SE EM MELH  
CLÍNICA E APRESENTA SINAIS DE  
PERDA DE 90% DO MOVIMENTO DE FLEXÃO  
DO JOELHO DIREITO; PERDA DE FORÇA  
MUSCULAR COM OS MOVIMENTOS DO  
MID; MARCIA CLAUDICANTE; DOR E  
EDEMA NO JOELHO DIREITO.

  
Dr. Bruno Soares  
20547

Data: 12/06/18

\_\_\_\_\_  
Médico - CRM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 013729097872  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDB RENAVAM 981283861 R.N.T.A.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2018

NOME: DIOMAR SOARES DE ALMEIDA

CURRICULUM: PE

OPF / CNPJ 189.593.854-68 PLACA KRA9526

PLACA ANT / UF \*\*\*\*\* AE CHASSI 9C2KC08108R197213

ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

CAP. POT. CL 22/149CL CATEGORIA PARTIC CORRESPONDENTE VERMELHA

COA ÚNICA 11VA 2018 QUITADO VENC. COA ÚNICA 1ª 30/01/18

SARLA 1VA 2ª \*\*\*\*\* 3ª \*\*\*\*\*

PREMIO (ARFAMO) (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO SEGURO OBRIGATORIO

SIM RESERVA OBSERVAÇÕES

DETRAN - PE Nº 013729097872 DATA 30/01/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013729097872 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
DIOMAR SOARES DE ALMEIDA

FAZENDA PRADICO S/N 56200-000  
CS 01 DISTRITO CURRICULUM-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 30/01/18

VIA 1 OPF / CNPJ 189.593.854-68 PLACA KRA9526

RENAVAM 981283861 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2008 ANO MOD 09 CHASSI 9C2KC08108R197213

PRÊMIO TARIFÁRIO

FIS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

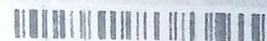
SEGURO PAGO PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.  
ELA NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO.



**SINISTRO 3180304654 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** JULIANA SOARES DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 09634586473**Posição em 19-07-2018 10:22:05**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 16/07/2018        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |

