

## PROCURAÇÃO

### PARTE OUTORGANTE:

Nome: Severino Gonçaga de Menezes  
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Comerciante  
RG nº 3.113.798 SSP/PE, CPF/MF nº 256.368.274-91, com  
endereço residencial na Rua MQ de Maranhão, 01, Vila do  
M-7 / Zona Rural - Recife - PE. PE.  
CEP: 50960-360

### PARTE OUTORGADA:

**GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO**, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

### PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas "ad judicia" e "ad judicia et extra", podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 23 de janeiro de 2019.

Gisele Gonçaga de Menezes  
outorgante



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

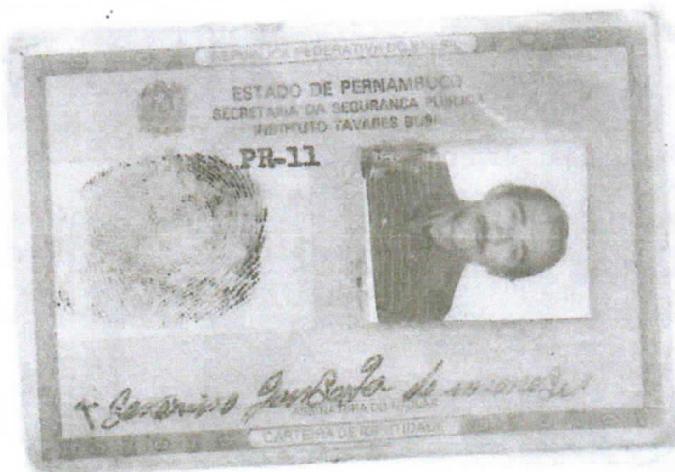
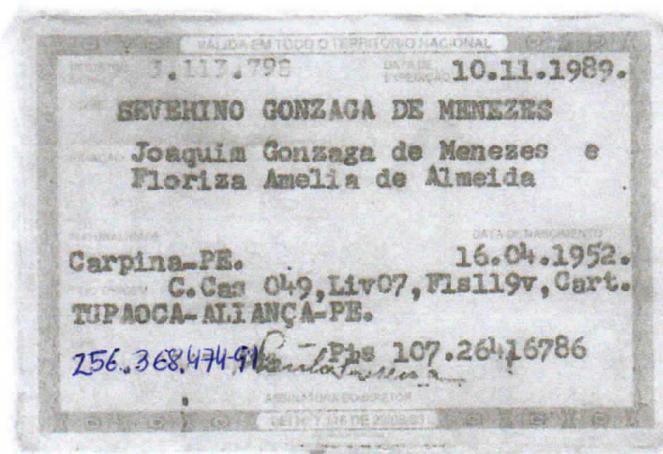
Eu, Servinino Gonçaga de Menezes,  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.113.798 SSP/PE  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 056.368.474-91 residente  
na Rua HQ de Morais, 01, Manoelina,  
VR-7 / Zona Rural - Recife - PE.  
Cep: 50960-360

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 23 de fevereiro de 2019.

Servinino Gonçaga de Menezes  
Declarante





CPF 0256.368.474-91

**celpe**  
neoenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL - NÚMERO: 7013788132 - DATA: 28/12/2017

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.836.932/0001-08 | Inscrição Estadual: 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE		ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA																									
MARIA JOSÉ DE MENEZES		RUA MU DE MARIALVA, 01																									
CPF: 048 685 774-33		VARZEAS UR-07/ZONA RURAL																									
CLASSIFICAÇÃO		RECIFE PE																									
B3 COMERCIAL OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES Trifásico		50960-360																									
Nº DA NOTA FISCAL 001059593	SÉRIE UNICA	EMISSÃO 13/12/2017	CONTA CONTRATO 7013788132																								
APRESENTAÇÃO 2012/2017	Nº DO CLIENTE 2012703390	Nº DA INSTALAÇÃO 5759337	MÊS/ANO 12/2017																								
		DATA DE VENCIMENTO 28/12/2017																									
		DATA/PRAZO PARA PAGAR (RS) TOTAL A PAGAR (RS) 42,96																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49.330.000,00</td> <td>0,08661727</td> <td>29,75</td> </tr> <tr> <td>0,000.000,00</td> <td>0,33267096</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,04</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11,64</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-0,67</td> </tr> </tbody> </table>				QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	49.330.000,00	0,08661727	29,75	0,000.000,00	0,33267096	0,00			2,04			11,64			-0,67						
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																									
49.330.000,00	0,08661727	29,75																									
0,000.000,00	0,33267096	0,00																									
		2,04																									
		11,64																									
		-0,67																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DETALHAMENTO DA CONTA NOTA FISCAL</th> <th colspan="2">TOTAL DA FATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nº DO MEDIDOR 311026571</td> <td>TIPO DA FUNÇÃO CAT</td> <td>DATA 28/11/2017</td> <td>ANTERIOR LÉTURA 19.734,40</td> <td>DATA 11/12/2017</td> <td>ATUAL LÉTURA 19.734,40</td> <td>Nº DE DIAS 13</td> <td>CONSTANTE 1.500,00</td> <td>AJUSTE +0,30</td> <td>CONSUMO (kWh) 0,00</td> </tr> <tr> <td>3110366071</td> <td>CRT</td> <td>28/11/2017</td> <td>19.641,00</td> <td>11/12/2017</td> <td>19.641,00</td> <td>13</td> <td>1.000,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DETALHAMENTO DA CONTA NOTA FISCAL		TOTAL DA FATURA		Nº DO MEDIDOR 311026571	TIPO DA FUNÇÃO CAT	DATA 28/11/2017	ANTERIOR LÉTURA 19.734,40	DATA 11/12/2017	ATUAL LÉTURA 19.734,40	Nº DE DIAS 13	CONSTANTE 1.500,00	AJUSTE +0,30	CONSUMO (kWh) 0,00	3110366071	CRT	28/11/2017	19.641,00	11/12/2017	19.641,00	13	1.000,00		
DETALHAMENTO DA CONTA NOTA FISCAL		TOTAL DA FATURA																									
Nº DO MEDIDOR 311026571	TIPO DA FUNÇÃO CAT	DATA 28/11/2017	ANTERIOR LÉTURA 19.734,40	DATA 11/12/2017	ATUAL LÉTURA 19.734,40	Nº DE DIAS 13	CONSTANTE 1.500,00	AJUSTE +0,30	CONSUMO (kWh) 0,00																		
3110366071	CRT	28/11/2017	19.641,00	11/12/2017	19.641,00	13	1.000,00																				
<p>DETALHAMENTO DA CONTA NOTA FISCAL</p> <p>BASE DE VALOR DO CONSUMO</p> <p>VALOR DO CONSUMO</p>																											





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª SICRUNCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ª CIRC  
DM/9ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0127006030

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/09/2018** às **09:49**

Complementa o BO Número: **18E0127005536**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **22/8/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1** - Bairro: **CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **LOJA SOUZA IRMÃO /EMFRENTE OS CORREIOS**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA (AUTOR / AGENTE )  
JOAO NUNES VIANA (NOTICIANTE)  
BORBOREMA (OUTRO)  
SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA  
BICICLETA: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

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

**SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **FLORIZA AMELIA DE ALMEIDA** Pai: **JOAQUIM GONZAGA DE MENEZES** Data de Nascimento: **16/4/1952** Naturalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA MARQUES DE MARIALVA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**RILDO MOTORISTA DA BORBOREMA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

BORBOREMA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**JOAO NUNES VIANA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **FLORA AMELIA DE ALMEIDA** Pai: **JOAQUIM NUNES VIANA** Data de Nascimento: **4/6/1955** Naturalidade: **LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL**



Descrição do(s) objeto(s) envolvido(s)

**BICICLETA (BICICLETA)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**  
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**ONIBUS (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ONIBUS COM NUMERO DE ORDEM 2661**

Complemento / Observação

**INFORMA O NOTICIANTE QUE O SEU IRMÃO, QUE SE ENCONTRA ACIDENTADO, NUMA CADEIRAS DE RODAS, FOI ATINGIDO POR UM ONIBUS DA BORBOREMA COM NUMERO DE ORDEM 2661. A VITIMA ESTAVA ANDANDO DE BICICLETA. QUE A VITIMA FOI TENTAR SE LIVRAR DE UM BURACO, QUANDO FOI ATINGIDO PELO ONIBUS. A VITIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA A UPA DA CAXANGA. DE LA FOI TRANSFERIDO PARA O MEMORIAL DE JABOTAO DOS GUARARAPES. O MESMO FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. A VITIMA FRATUROU A BACIA E FEMUR. O FATO OCORREU NO CENTRO DE CAMARAGIBE, NA AVENIDA PRINCIPAL.**

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

*Severino Gonzaga de Menezes*

**SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**

**(VITIMA)**

*João Nunes Viana*

**JOAO NUNES VIANA**

**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC  
DIM/9ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127005536**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/09/2018** às **12:00**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **21/8/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1** - Bairro: **CENTRO** -  
**CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA DA BORBOREMA ( AUTOR \ AGENTE )  
JOAO NUNES VIANA ( NOTICIANTE )  
BORBOREMA ( OUTRO )  
SEVERINO GONZAGA DE MENEZES ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO GONZAGA DE MENEZES  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOTORISTA DA  
BORBOREMA

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

**SEVERINO GONZAGA DE MENEZES (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **FLORIZA AMELIA DE ALMEIDA** Pai: **JOAQUIM GONZAGA DE MENEZES** Data de Nascimento: **16/4/1952** Naturalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA MARQUES DE MARIALVA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MOTORISTA DA BORBOREMA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

BORBOREMA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**JOAO NUNES VIANA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **FLORA AMELIA DE ALMEIDA** Pai: **JOAQUIM NUNES VIANA** Data de Nascimento: **4/6/1955** Naturalidade: **LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 40, RUA ODON FRANCO DE SOUZA - CEP: 55000-000 -**



Identificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**BICICLETA (BICICLETA)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**, que estava em

posse do(a) Sr(a): **SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**ONIBUS (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **MOTORISTA DA BORBOREMA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ONIBUS COM NUMERO DE ORDEM 2661**

Complemento / Observação

**INFORMA O NOTICIANTE QUE O SEU IRMÃO, QUE SE ENCONTRA ACIDENTADO, NUMA CADEIRAS DE RODAS, FOI ATINGIDO POR UM ONIBUS DA BORBOREMA COM NUMERO DE ORDEM 2661. A VITIMA ESTAVA ANDANDO DE BICICLETA. QUE A VITIMA FOI TENTAR SE LIVRAR DE UM BURACO, QUANDO FOI ATINGIDO PELO ONIBUS. A VITIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA A UPA DA CAXANGA. DE LA FOI TRANSFERIDO PARA O MEMORIAL DE JABOATAO DOS GUARARAPES. O MESMO FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. A VITIMA FRATUROU A BACIA E FEMUR. O FATO OCORREU NO CENTRO DE CAMARAGIBE, NA AVENIDA PRINCIPAL.**

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

*Severino Gonzaga de Menezes*

**SEVERINO GONZAGA DE MENEZES**

(VITIMA)

*Joao Nunes Viana*

**JOAO NUNES VIANA**

(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES  
Atendimento: 189410  
Idade: 66 Anos, 7 Meses e 20 Dias  
Convênio: SUS - AMBULATORIO

Usuário Logado: ELDER DE VASCONCELOS

Data: 06/12/2018 12:44:

Prontuário: 756344

Leito Obs:

Sexo: Masculino

## RECEITUÁRIO

### Descrição:

LAUDO MEDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FEMUR ESQUERDO (DHS - 30/08/2018), A APRESENTANDO BOA EVOLUCAO CLINICO-RADIOGRAFICA. CARGA TOTAL. RECEBE ALTA DA ORTOPEDIA HOJE.  
RX: FRATURA CONSOLIDADA  
ADM: COMPLETA

CID-10: S721

[Large vertical black mark or signature line]

Jaboatão dos Guararapes,

06/12/2018 12:44:20

Médico: Dr. Elder Carvalho  
Conselho: ELDER DE VASCONCELOS  
CARVALHO  
22023  
Assinatura: [Handwritten signature of Dr. Elder Carvalho]  
CRM/PF 22023

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160-000 - Jaboatão dos Guararapes-PE  
Telefone: (81) 3482.9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110842800000040798637>  
Número do documento: 19021814110842800000040798637

Num. 41404030 - Pág. 1



HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO

## RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR  
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. AAS 100mg ----- 45 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS
4. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 31/08/2018

Leonardo Gomes Gonçalves  
CRM 23680

ASSINATURA E CARIMBO





## RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR  
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. AAS 100mg ----- 45 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS
4. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS  
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 31/08/2018

Leonardo Costa Gonçalves  
CRM: 23450  
ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000  
TELEFONE: 3482-9888 - [www.hmjpe.org](http://www.hmjpe.org)



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110842800000040798637>  
Número do documento: 19021814110842800000040798637

Num. 41404030 - Pág. 3

RECEBIMENTOS DE ONIX ORTHOPAEDIC IND E COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº NF-e Nº 000.006.362 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>ONIX ORTHOPAEDIC IND E COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA</b>  MARIA ROSA CORDEIRO DOS SANTOS, 231 - QUATRO CANTOS, Ilha de Itamaraca, PE - CEP: 53900000		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 2618 0900 2939 3500 0103 5500 1000 0063 6210 0100 0023
		<b>Nº 000.006.362</b> <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5101-VENDA MERCANTIL FABRIC PROPRIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126180050675540 - 26/09/2018 13:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 020881266	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 00000000000000000000000000000000	CNPJ 00.293.935/0001-03	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> <b>INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA HOSPITAL MEMORIAL DE</b>		<b>CNPJ/CPF</b> 10.072.296/0003-71	<b>DATA DA EMISSÃO</b> 26/09/2018
<b>ENDERECO</b> AV. GENERAL MANUEL RABELO, 126, 0	<b>BAIRRO/DEPARTAMENTO</b> ENGENHO VELHO	<b>CEP</b> 54160-000	<b>DATA DE ENTRADA/SAÍDA</b> 26/09/2018
<b>MUNICÍPIO</b> Jaboatão dos Guararapes	<b>FONE/FAX</b>	<b>UF</b> PE	<b>HORA DE ENTRADA/SAÍDA</b> 00:00

<b>FATURA</b>	
Num.: 6362 / V. Orig.: 764,34 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 764,34	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		764,34	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		764,34							

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
<b>RAZÃO SOCIAL</b> PRESTADOR CONTA 9 - Sem Frete		<b>00000 ANEXO</b>		<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b>
					<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
<b>QUANTIDADE</b>	<b>ESPECIE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b>	<b>PESO LÍQUIDO</b>

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/NF	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS
1101-48-1350003	PLACA TUBO TIPO DHS 135 X 03F ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMP. ORTOP LTDA Cod.: 2071 Anvisa: 8000648003 Lote(s): 35250- 1.000-V-INDETERMIN	90211020	040	5101	UND	11.0000	724,3400	724,34	
1117-57-4500040	PARAFUSO CORTICAL 4,5MM X 40MM ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMP. ORTOP LTDA Cod.: 502 Anvisa: 8000648007 Lote(s): 00115690-3.000-V-INDETERMIN	90211020	040	5101	UND	3.0000	10.0000	30,00	
1101-28-5000000	PARAFUSO DESLIZANTE TIPO DHS/DCS 095M04 ONIX ORTHOPAEDIC IND.COM.IMP. ORTOP LTDA Cod.: 2095 Anvisa: 8000648007 Lote(s): 35354- 1.000-V-INDETERMIN	90211020	040	5101	UND	11.0000	10.0000	10,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>			
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Duplicata - Num.: 001, Venc.: 30/11/2018, Valor: 764,34; Vendedor: ONIX, Pedido: 020886, Pedido Cliente: , Ordem: 106 , Msg ICMS: 040/ISENTO ICMS CONV 01/99-02/03/99 ART 8 ANEXO I TABELAS II ITEM 39 RICMS/91, Fatura: 000636206 30.11.201 8 764,34 - Paciente: Severino Gonzaga de Menezes- Medico Dr a. Renata - cod do Procedimento: 0408050632- n do Prontuário o: 756344 / 07.02.03.081-3 / 01 und R\$=764,34		<b>RESERVAÇÃO AO FISCO</b> 	

**HOSPITAL  
MEMORIAL DE JABOTICABA**



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	CÓDIGO	REVISÃO
GESTÃO DE PESSOAS	F.A.T.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA À PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Silvana Fernanda de Melo

REGISTRO: 736344 DATA DE NASCIMENTO: 16/04/1962

RG: 3 113.798 ORGÃO EMISSOR: P SSP/PE

ENDEREÇO: Rua Margarida Maralva nº 15 Vila Recife

NOME DA MÃE: Elaiza Amilia de Almeida

DATA ADMISSÃO: 23/08/2018 DATA ALTA: 03/09/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 30/08/2018 CID: 572.1

DIAGNÓSTICO: Fratura Transtucantínea do Fêmur Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtucantínea do Fêmur Esquerdo

MÉDICO: Renata Hirschle

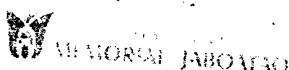
CREMEPE: 19748

JABOATÃO DOS GURARAPES, 06 DE março DE 2018.

DR. OSVALDO CRIMBIA JR.  
Ortopedia / Traumatologia  
Cir. Ombro e Cotovelo  
CRM-PE: 16.656 / TEC07.12251

MÉDICO





Usuário: ELDER DE VASCONCELOS  
Data: 30/06/2018 13:56  
Hora: 13:56

### Sumário de Admissão e Alta

Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Prontuário: 756344

Atendimento: 173853

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA DO DOURADO  
Leito: ENF 12 - LEITO 01

Sexo: Masculino

Diagnóstico Inicial (Constante no LaudoMédico): FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FENUR ESQUELÉTICO

Procedimento Solicitado: 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

Tempo de permanência Previsto:

0 dias

Procedimento SUS Realizado: 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

01.

Cirurgião: RENATA HIRSCHLE GALINDO

02.-

1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

13-

2. Auxílio Cirúrgico:

14-

3. Auxílio Cirúrgico:

Demais Auxílios Cirúrgicos:

6.

Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Clínico:

Clínico:

Procedimentos Especiais:

Mudança de Procedimento

Diária de UTI

Diária de Acompanhante

Vacina Anti - Rh

- Uso de Prótese Órtese  
 Uso de Fatores de Coagulação  
 Uso de Oxigenadores  
 Nutrição Parenteral

Ítem do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIA

Secretaria de Saúde - PJGPE  
0603 - Gerência de Controle e Avaliação  
Maria Cecília Mac Dowell/Dourado  
Medica Auditoria/SUS - CRM: 6822  
CPF: 298.725.894-99

Diagnóstico Principal: S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA

Diagnóstico Secundário:

da Alta:

Data da Internação: 23/08/2018

Data da Alta: 01.09.18

Dias de Hospitalização:

Elder de Vasconcelos  
CRM: 22623

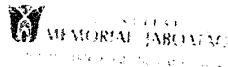
Av. General Manoel Rabelo - nº 1000 - Centro - Diamantina dos Guimarães - MG - 39700-000



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08  
https://pje.tjej.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110842800000040798637

Num. 41404030 - Pág. 6

Número do documento: 19021814110842800000040798637



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 173853

Nascimento: 16/04/1952

Responsável:

Prontuário: 756344

Sexo: Masculino

Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Data e Hora do Atendimento: 23/08/18 20:27:40

Idade: 65 Anos, 4 Meses e 7 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 3113798

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: FLORIZA AMELIA DE ALMEIDA

Nome do Pai: JOAQUIM GONZAGA DE MENEZES

Endereço: RUA MARQUES DE MARIALVA, VARZEA, CEP: 50960360, N° 111 RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENFERM 127 LEITO 01

Médico: MILTON TELES DE MENDONCA - CRM: 6262

V D V L Ncid: 7 P

#### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

#### RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE VEIO DA UPA CAXANGA COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO POR ONIBUS E FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

#### ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

VDA

#### CAMPO FÍSICO GERAL:

GR EUPINEICO, AFEBRIL SEM EDEMA DOS MMII

#### - CARDIO - VASCULAR:

CR,BNF,S/S

#### - RESPIRATORIO:

DN

#### DOMEN:

:N

#### - GENITO - URINARIO:

ROS:

#### HISTÓRICO DIAGNOSTICA:

FRATURA TRANSTROCANTERICA ESQUERDA

#### DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

#### CONDICÕES DE ALTA:

DATA:

01-09-18

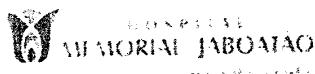
HORA DE SAÍDA:

MILTON TELES DE MENDONCA

Jusplac Importadora  
Milton Teles de Mendonça  
Médico - CRM 6262

Av. General Manoel Rabelo - N°126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000





Usuário: ELDER DE VASCONCELOS  
Data: 09/08/2019  
Hora: 14:03

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Prontuário: 756344

Atendimento: 173853

Unidade de Internação / Leito: ENF 12 - SETOR C1

Sexo: Masculino

Idade: 66 Anos, 4 Meses e 14 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050632 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA

Data:

01. Cirurgião: RENATA HIRSCHLE GALINDO

02. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

03. Auxílio Cirúrgico:

Instrumentador:

05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

### Descrição da Cirurgia:

ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS

INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL EM QUADRIL ESQUERDO

ABERTURA POR PLANOS + HEMOSTASIA

REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DHS 135 GRAUS 3 FUROS + 01 PARAFUSO DESLIZANTE + 03 PARAFUSOS CORTECAIS 4.5

DRENO HEMOVAC

LAVAGEM COM SORO

SÍNTESI POR PLANOS + CURATIVO

OBS: UTILIZADO MESA DE TRAÇÃO + RADIOSCOPIA NA CIRURGIA

Dra. Renata Hirschle  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM PE 43748  
TEOT 14439

ELDER DE VASCONCELOS

CRM: 22023

J. Elder Canhalho  
Médico  
CRMPE 22023



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08  
<https://pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110842800000040798637>  
Número do documento: 19021814110842800000040798637

Num. 41404030 - Pág. 8



Dra. MÁRCIA SERENO GONZAGA DE MEDEIROS  
márcia de acidente de trânsito em  
22/08/18 referente B.D de N° 18E0127006030

Sobre finanças transacionadas a exequenda  
foi tratado cumprimento (DEFINIÇÃO) do  
colaborador e formado deslinde de rica-  
do + voluntários para que os ônibus  
+ ônibus os barafatos estavam + con-  
tribuir.

Nunca soube com definição  
DEFINIÇÃO DA:

- Confronter a desambiguação
- 1. reunião o MIF
- Confronter com ato 70%



nos moradores de ADRIÁN & ABRAHÃO do  
quadro acima

Alta Necessária de férias

de  
04/10/18

Dr. Fábio Marques  
Médico em Traumatologia  
CRM-EPE 3994  
CPF: 172.873.204-34





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3180559722

Vítima: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA JOSE SANTOS DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Rebedor: SEVERINO GONZAGA DE MENEZES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000876

Conta: 0000077212-2

CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 18/02/2019 14:11:08  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021814110855700000040798688>

Número do documento: 19021814110855700000040798688

Num. 41404082 - Pág. 1