

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

EDGAR PAULO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Taxista, portador da cédula de identidade RG 2001001026270 SSP/AL, inscrito no CPF sob o nº 564.364.904-63, residente e domiciliado na CJ. Cidade do Taxista, Qd. 02 nº33, Bairro Tabuleiro do Martins, Lot. Clima Bom II, Maceió-AL, CEP: 57.071-460.

### OUTORGADA:

**Bel<sup>a</sup>. STEPHANNE CLEÓPATRA PEREIRA TANI DE CASTRO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/AL sob o n.º 13.918, endereço eletrônico: unidosadv@gmail.com, com escritório profissional na Rua Dezesseis de Setembro, 198-B, Levada, CEP: 57.017-020, Maceió, Alagoas.

### PODERES:

Para o Foro em geral, em qualquer Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, ações competentes e defender nas contrárias seguindo umas e outras, até final decisão, utilizando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, PODERES, para assinar, contestar, reconhecer a procedência de pedidos, transigir, firmar compromissos e/ou acordos, desistir, e, ainda, podendo, solicitar documentos, recorrer de decisões, inclusive no INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), como também substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de iguais poderes, receber e dar quitação, especialmente para receber Requisição de Pequeno Valor (RPV) em qualquer instituição bancária, podendo praticar os demais atos necessários para o bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, no sentido da persecução em prol do outorgante na esfera administrativa ou judicial.

Maceió/AL, 21 de Novembro de 2018.

x   
EDGAR PAULO DOS SANTOS



PROHIBIDO PLASTIFICAR  
1218158545



A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

EDGAR PAULO DOS SANTOS  
CJ CIDADE DO TAXISTA 33 QD 02 TABULEIRO DO MARTINS  
LT CLIMA BOM II  
57.071-460 - MACEIO ROT: 001

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12
RESIDENCIAL	MONO	E1746840	S 1 03051	1.1.1.1	1

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
OUT/18	80	CONSUMO	98 kWh a R\$ 0,767596 = 75
SET/18	81	CONTRIB. DE ILUMINACAO PUBLICA(COSIP)	15
AGO/18	125	CORRECAO MONETARIA 08/18-00	1
JUL/18	92	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,28
JUN/18	74	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	3,42
MAI/18	234		
ABR/18	87		
MAR/18	99		
FEV/18	106		
JAN/18	64		
DEZ/17	278		
NOV/17	44		

\*\*\*\*\* REAVISO DE VENCIMENTO DE CONTA \*\*\*\*\*  
 Em 08/11/2018, apuramos o debito abaixo. O nao pagamento su  
 tara a suspensao do fornecimento a partir de 24/11/2018.  
 10/18 76,06  
 Existe outra conta ja reavisada no valor de R\$ 78,18, que  
 vera levar a suspensao imediata do fornecimento.  
 Caso o pagamento ja tenha sido efetuado, favor desconsiderar  
 reaviso.

\*\*\*\*\*

IGUE 0800 082 0196 E FACA OPCA0 VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO SDCE.708A.AA3E.114D.ED4D.4044.02FA.1832

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	57,72	Base de Cálculo:	75,
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,0
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	12,
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	1,12% 0,
Tributos:	17,50	Valor do COFINS:	5,16% 3,

	DIC			FIC			DMIC	DICI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	5,31	10,62	21,25	3,42	6,85	13,70	3,03	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	SE TABULEIRO DOS			Período de apuração: 09/2018			EUSD:	21

ROT: 001.56.005.001220

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR
434582-7	92,
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
NOV/2018	19/11/2018

Nº da Nota Fiscal: 002607218 FCAI

836000000000 7 92090003000 7 00000000434 1 58271118008 0



Este documento é original, assinado digitalmente por CLEOPATRA PEREIRA-TANDE CASTRO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 06/12/2018 às 11:11h. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0731909-58.2018.8.02.0004 e código 2FB97B9.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - AL Nº 013141295416**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA: 01 CÔD. RENAVAM: 00476715407 R.N.T.R.C.: EXERCÍCIO: 2017

NOME: EDGAR PAULO DOS SANTOS

CPF / CNPJ: 56434090463 PLACA: OHK1545

PLACA ANT. / UF: NOVO AL CHASSI: 9C2KD0540CR551104

ESPECIE TIPO: FAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD ANO FAB: 2012 ANO MOD: 2012

CAP. / POT. / CIL: 2P/149CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: PAGO EM VENC. COTA ÚNICA: 1ª \*\*/\*\*/\*\* VENC. / COTAS: 1ª \*\*/\*\*/\*\*

FAIXA I.R.V.A.: PARCELAMENTO / COTAS: 2ª \*\*/\*\*/\*\* 2ª \*\*/\*\*/\*\*

3ª \*\*/\*\*/\*\* 3ª \*\*/\*\*/\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 180,65 IOF (R\$): 0,70 PRÊMIO TOTAL (R\$): 185,50 DATA DE PAGAMENTO: 27/04/17

OBSERVAÇÕES: AF /ADM.DE CONS.NAC.HONDA LTDA

LOCAL: MACEIO - AL DATA: 27/04/2017

ELOE ANTONIO CARLOS GOUVEIA EBOB  
DIRETOR PRESIDENTE

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

**AL Nº 013141295416 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**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: 2017 DATA EMISSÃO: 27/04/2017

VIA: 01 CPF / CNPJ: 56434090463 PLACA: OHK1545

RENAVAM: 00476715407 MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB: 2012 CAT. TAB: 9 Nº CHASSI: 9C2KD0540CR551104

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$): 81,29 DENATRAN (R\$): 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$): 90,33


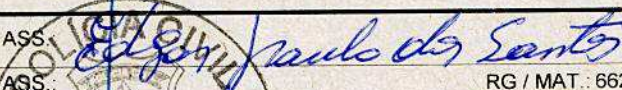
CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15 IOF (R\$): 0,70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$): 185,50

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 27/04/17

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.606/0001-04



	ESTADO DE ALAGOAS	<b>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</b>		NUMERO: 0052-II/16-1630	Pág.1 / 1
	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL	DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 30/06/2016 12:13 DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT			
<b>FATO</b>	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO: Outros	
	DATA/HORA: 16/05/2016 17:30		LOCAL DO FATO: via publica Bairro não informado Marechal Deodoro		
	DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: MASSAGUEIRA				
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARAFA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO	NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL
NOME / RAZÃO SOCIAL: EDGAR PAULO DOS SANTOS			RG: 2001001026270 SSP-AL	CPF: 56434090463	
FILIAÇÃO: PAULO LAURINDO DOS SANTOS			FRANCISCA JOSEFA DOS SANTOS		
<b>VITIMA</b>	PROFISSÃO: Motorista de taxi		DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1967	IDADE: 49	COR: 1
	UF: AL	NATURALIDADE: ALAGOANO	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 3
	ENDEREÇO: QD B2, CONJ CIDADE DOS TAXISTAS				Nº 33
	BAIRRO: CLIMA BOM II		CIDADE: Maceió	FONE:	
	SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO				
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR.		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0052-II/15-0389
<b>AUTOR: DESCONHECIDO</b>					
<b>VEICULO</b>	VEICULO: INSTRUMENTO		PLACA: OHK1545	CHASSI: 9C2KD0540CR551104	
	MARCA/MODELO: HONDA /NXR 150 BROS HONDA /NXR 150 BROS		COR: VERMELHA	ANO FABRICAÇÃO: 2012	ANO MODELO: 2012
<b>HISTORICO</b>	SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma Moto de sua propriedade, esta já acima cadastrada, onde o declarante trafegando na Rua do bar do Pato, quando um veiculo de placa não anotada pela vitima, invade a contra mão para adentrar em sua garagem, no momento em que a vitima estava passando em sua mão correta, ocorrendo nesse instante o choque entre a moto e o veiculo. A vitima foi socorrida pelos Bombeiros e foi conduzida ao HGE conforme relatório medico de N° 2470121.				
NOTICIANTE:			ASS: 		
ELABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes			ASS: RG / MAT.: 662160		
AUTORIDADE: Alcides Andrade de Alencar			ASS: RG / MAT.: 601411		
ESCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes			ASS: RG / MAT.: 662160		

3160718650


394 025

SM157W

R160

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STEPHANNE CLEOPATRA PEREIRA TANDE CASTRO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 06/12/2016 às 16:34, sob o número 07319095826/188020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0731909-58.2018.8.02.0001 e código 2FB97BE.



 <b>ESTADO DE ALAGOAS</b> <b>SECRETARIA</b> <b>DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL</b> <b>POLICIA CIVIL</b>		<b>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</b> DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424 DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT		<b>NUMERO: 0052-I/16-1630</b> <b>Pág. 1 / 2</b>	
<b>FATO</b>	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO: Outros		
	DATA/HORA: 16/05/2016 17:30		LOCAL DO FATO: via publica Bairro não informado Marechal Deodoro		
	DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: MASSAGUEIRA				
<b>COR</b> 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		<b>ESTADO CIVIL</b> 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO	<b>NACIONALIDADE</b> 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	<b>DIA DA SEMANA</b> 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b> 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL
<b>VITIMA</b> NOME / RAZÃO SOCIAL: EDGAR PAULO DOS SANTOS RG 2001001026270 SSP-AL CPF 56434090433 FILIAÇÃO: PAULO LAURINDO DOS SANTOS FRANCISCA JOSEFA DOS SANTOS PROFISSÃO: Motorista de taxi DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1967 IDADE: 49 COR: 1 SEXO: M UF: AL NATURALIDADE: ALAGOANO NACIONALIDADE: 1 ESTADO CIVIL: 2 GRAU INSTRUÇÃO: 3 TURISTA: NÃO Nº 33 ENDEREÇO: QD B2, CONJ. CIDADE DOS TAXISTAS BAIRRO: CLIMA BOM II CIDADE: Maceió FONE: _____ SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: _____ OCORRÊNCIA RELACIONADA A: _____ Nº 0052-I/15-0388					
<b>AUTOR: DESCONHECIDO</b>					
<b>VEICULO</b> VEICULO: INSTRUMENTO PLACA: OHK1545 CHASSI: 9C2KD0540CR551104 MARCA/MODELO: HONDA /NXR 150 BROS HONDA /NXR 150 BROS COR: VERMELHA ANO FABRICAÇÃO: 2012 ANO MODELO: 2012					
<b>HISTORICO</b> SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma Moto de sua propriedade, esta já acima cadastrada, onde o declarante trafegando na Rua do bar do Pato, quando um veículo de placa não anotada pela vitima, invade a contra mão para adentrar em sua garagem, no momento em que a vitima estava passando em sua mão correta, ocorrendo nesse instante o choque entre a moto e o veículo. A vitima foi socorrida pelos Bombeiros e foi conduzida ao HGE conforme relatório medico de N° 2470121.					
NOTICIANTE: _____ ASS.: _____ ELABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes ASS.: _____ RG / MAT.: 662160 AUTORIDADE: Alcides Andrade de Alencar ASS.: _____ RG / MAT.: 601411 ESCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes ASS.: _____ RG / MAT.: 662160					



ESTADO DE ALAGOAS

SISTEMA DE GESTÃO OPERACIONAL UNIFICADO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Usuário:

CB

CBMAL

CHARLENE

(REG/METRBM)

CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES

Segunda, 24 de Julho de 2017 as 8:55:39



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

## CERTIDÃO

281/2017 - COB/METROPOL.

1. O Comando Operacional da Região Metropolitana do Estado de Alagoas certifica que o **Sr. Edgar Paulo dos Santos**, portador do RG 2001001026270 SEDS/AL, CPF 564.340.904-63, residente no Conj. cidade dos Taxistas, 33, QD 02, Tabuleiro dos Martins, Maceió/AL, foi atendido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas por meio da guarnição de Resgate AR-36, comandada pelo SGT BM Edgar Gonçalo Alves Júnior.
2. A ocorrência do tipo atendimento pré-hospitalar / ocorrência de trânsito (colisão carro x moto), conforme BO 1545569, aconteceu no dia 16 de maio de 2016, aproximadamente às 17h29min, na Avenida Bosque da Massagueira, Massagueira, Marechal Deodoro/AL. A vítima foi conduzida ao HUE.
3. Certidão emitida por solicitação da vítima.

Quartel em Maceió, 24 de Julho de 2017

JOSE PEDRO DOS SANTOS FILHO - TEN CEL

Comando Operacional de Bombeiros

Região Metropolitana



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Edgar Paulo dos Santos, portador da carteira de identidade nº 7001001026770 e inscrito no CPF/MF sob o nº 564.340.904-63, residente e domiciliado na Conj. Lázaro de Faria 33 Blo. 02 Clima Bom, Cidade Maricó, Estado Alagoas, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ☒ ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Maricó - AL 29 de Janeiro de 2017

Local e data





ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL – PO/AL  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA  
Rua Zacarias de Azevedo- s/nº, Prado – CEP: 57020 - 470  
Fones: (82) 3315-2291 / (82) 3315-3767



**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO  
(LESÃO CORPORAL)  
PROTOCOLO NÚMERO 06266/2016**

Aos 06 dias do mês de setembro do ano 2016, nesta cidade de Maceió, às 17h30min, no INSTITUTO MEDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o doutor: **LUIZ ANTONIO MANSUR BRANCO**, Medico Legista da Diretoria Geral da Pericia Oficial de Alagoas, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei número 11.680 de 09.06.2008, para realizar o exame pericial em: **EDGAR PAULO DOS SANTOS**, afim de ser atendida a requisição ou ofício de nº 505/2016, a ser encaminhado para DELEGACIA DE ACIDENTE E DELITOS DE MACEÍO/ALAGOAS, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrou, descobriu e observou, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: 1º - **Se há ofensa à integridade corporal ou a saúde do paciente;** 2º - **Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa;** 3º - **Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel;** 4º - **Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada);** 5º - **Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada);** Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julgou necessário, findo o qual declarou o seguinte: exame pericial realizado em: **EDGAR PAULO DOS SANTOS**, alagoano, casado, nascido 12/02/1967, filho de Paulo Laurindo dos Santos e Francisca Josefa dos Santos, residente no Conjunto Cidade dos Taxistas- Qd B-2 nº 33- Clima Bom-Maceió.

**HISTORICO:**

Periciando informa que foi vítima de acidente de trânsito (colisão moto x carro) no dia 16/05/2016, às 17:30h aproximadamente.

**EXAME FÍSICO:**

Constata-se: Apresenta prontuário incompleto de atendimento do Hospital Geral do Estado- HGE que informa que o Paciente deu entrada socorrido pela viatura do Bombeiros, no dia 16/05/2016 às 18:30h. Apresentava estado geral estável, Glasgow 15, e com história de ter sido vítima de colisão moto x carro, queixando intensa dor em joelho esquerdo e hemitórax esquerdo, atendido pelo Dr. Sérgio Andrade CRMAL 5719. Tendo sido submetido à radiografia, porém só se refere à fratura de patela esquerda, tratamento conservador, atendido pelo Dr. Alisson farias de Araújo CRMAL 6356. Informações encontradas também no relatório médico assinado pelo Dra. Maria Rosiete C. Bandeira CRMAL 2777.

Recebeu Alta Hospitalar no dia 16/05/2016 CID S82.

Encaminhado para o Hospital Médico Cirúrgico de Alagoas dia 25/05/2016, realizado a cirurgia pelo Dr. Hellycarlos Albuquerque Santos CRMAL 5225 de correção de fratura de patela esquerda.

Sem informações médicas posteriores ao atendimento inicial e a cirurgia.

**AO EXAME:**

Periciando comparece deambulando com alguma dificuldade. Presença de cicatriz com





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL**  
**DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL – PO/AL**  
**INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA**  
Rua Zacarias de Azevedo- s/nº, Prado – CEP: 57020 - 470  
Fones: (82) 3315-2291 / (82) 3315-3767



queletoide em região anterior do joelho direito com 14 cm de comprimento, longitudinalmente e edema de joelho esquerdo. Refere realizando fisioterapia.

**RESPOSTA AOS QUESITOS:**

AO 1º: Sim.

AO 2º: Instrumento Contundente.

AO 3º: Não.

AO 4º: Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias.  
AO 5º: Prejudicado, sem acompanhamento adequado.

AO 5º: Prejudicado, sem acompanhamento adequado.  
Nada mais havendo o respeito.

Nada mais havendo e respeito do assunto, deu-se por encerrado o presente laudo, que vai assinado pelo Médico Legista. Eu Irene Gomes da Silva, o digitei e assino \_\_\_\_\_.

-----, Maceió 15/09/2016.

**Dr. LUIZ ANTONIO MANSUR BRANCO**  
Perito Médico Legista

**BRANCO**  
Luiz Antonio Mansur Branco  
Perito Médico Legista  
CRM 3882



IML  
SÃO PAULO





Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10449415

A/C: EDGAR PAULO DOS SANTOS

Sinistro: 3160718656 ASL-1178350/16  
Vitima: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Data Acidente: 16/05/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDGAR PAULO DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002391

Conta: 0000069627-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



## MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA FINS DE PERÍCIA

(Elaborado de acordo com a resolução CFM nº. 1.658/2002, com alterações feitas pela Resolução CFM 1.851/2008).<sup>1</sup>

Atesto, para fins de comprovação junto à Perícia Oficial da Previdência Social ou do Poder Judiciário que examinei o paciente abaixo indicado, cuja identidade foi por mim conferida, nos termos do art. 4º da Resolução CFM n.º 1.658/2002, e constatei que o examinado é portador da(s) patologia(s) relacionada(s) adiante, com as consequências descritas a seguir:

Nome do paciente: Edson Paul dos Anjos

Número do documento de identificação (documento com foto):

**- Diagnóstico:** patologias verificadas e respectiva classificação CID 10:

- 1) Alcornoque bol grande

- O paciente se submeteu ou apresentou resultados de exames complementares?

( ) Não

(X) Sim. Quais (descrição breve e resultado)?

- Quais as consequências da(s) patologia(s) constatada(s) para a saúde do paciente?

Quais as funções ou sentidos de que está o paciente privado ou limitado em virtude das patologias verificadas? Suporte da base gástrica

A(s) patologia(s) constatada(s) o incapacita(m) para o trabalho?

( ) Não

( ) Não  
(X) Sim. Por quê? Lesley Counter

- Em caso de resposta positiva à pergunta anterior, a incapacidade é irreversível?

☒ Sim.  
☐ Não.

☒ ) Não. Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do paciente, considerando que o mesmo siga o tratamento indicado para a patologia? \_\_\_\_\_

1 Art. 1º O atestado médico e parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

**Art. 2º** Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça

Art. 3º (...) III— registrar os dados de maneira legível;

Informo, por fim, que o fornecimento do presente atestado, com o respectivo diagnóstico, foi solicitado e autorizado pelo próprio paciente ou seu representante legal, conforme assinatura (ou identificação digital) ao final, em 04/06/2022 às 15h, em observância ao art. 5º da Resolução CFM nº.1.658/2002.

MM 09.07.18  
/ 20

(local) data

NOME DO MÉDICO / Nº. CRM

Eu (nome do paciente ou representante legal) autorizo o fornecimento de atestado médico ao Poder Judiciário, com a identificação das patologias constatadas e informações a ele relacionadas



# MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA FINS DE PERÍCIA

(Elaborado de acordo com a resolução CFM nº. 1.658/2002, com alterações feitas pela Resolução CFM 1.851/2008)1

Atesto, para fins de comprovação junto à Perícia Oficial da Previdência Social ou do Poder Judiciário que examinei o paciente abaixo indicado, cuja identidade foi por mim conferida, nos termos do art. 4º da Resolução CFM nº. 1.658/2002, e constatei que o examinado é portador da(s) patologia(s) relacionada(s) adiante, com as consequências descritas a seguir:

Nome do paciente: Eugenio Pereira da Silva

Número do documento de identificação (documento com foto): \_\_\_\_\_

- Diagnóstico: patologias verificadas e respectiva classificação CID 10:

- 1) Síndrome do túnel do carpo
- 2) Doença de Lúgar
- 3) Alimentação desequilibrada
- 4) Queda, sem culpa

CIC  
MT  
MEL  
M3  
T83  
S8

- O paciente se submeteu ou apresentou resultados de exames complementares?

( ) Não

(x) Sim. Quais (descrição breve e resultado)?

Exames de Lúgar e Eletromiografia

- Quais as consequências da(s) patologia(s) constatada(s) para a saúde do paciente?

Quais as funções ou sentidos de que está o paciente privado ou limitado em virtude das patologias verificadas?

Doença de Lúgar e Síndrome do túnel do carpo  
limitando a função de preensão e de pinça

A(s) patologia(s) constatada(s) o incapacita(m) para o trabalho?

( ) Não

(x) Sim. Por quê?

Síndrome do túnel do carpo  
de grau moderado

- Em caso de resposta positiva à pergunta anterior, a incapacidade é irreversível?

(x) Sim.

( ) Não. Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do paciente, considerando que o mesmo siga o tratamento indicado para a patologia? \_\_\_\_\_

1 Art. 1º O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 2º Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça

Art. 3º (...) III - registrar os dados de maneira legível;

Informo, por fim, que o fornecimento do presente atestado, com o respectivo diagnóstico, foi solicitado e autorizado pelo próprio paciente ou seu representante legal, conforme assinatura (ou identificação digital) ao final, em obediência ao art. 5º da Resolução CFM nº. 1.658/2002.

Dr. Luiz Florentino B. Sobrinho

Ortopedia e Traumatologia

CRM-AL 1163

mm 16/02/18

(local) data

NOME DO MÉDICO / Nº. CRM

Eu (nome do paciente ou representante legal) autorizo o fornecimento de atestado médico ao Poder Judiciário, com a identificação das patologias constatadas e informações a ela relacionadas.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STEPHANNE CLEOPATRA PEREIRA TANI DE CASTRO e www2.tjaj.jus.br, protocolado em 06/12/2018 às 16:34, sob o número 07319095820188020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0731909-58.2018.8.02.0001 e código 2FB97CD.



Sistema Único  
de SaúdeMinistério  
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARData da Internação  
25/5/2016

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante

HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO

2 - CNSE

7471955

3 - Nome do Estabelecimento Executante

HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO

4 - CNES

7471955

## Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente

EDGAR PAULO DOS SANTOS

6 - Nº Prontuário

8.202

7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)

700 801 996 724 883

8 - Data de Nascimento

12/2/1967

9 - Sexo

MASCULINO

10 - Raça / Cor

PARDA

11 - Nome da Mãe

FRANCISCA JOSEFA DOS SANTOS

12 - Telefone de Contato

(82) 98803-6629

13 - Nome do Responsável

A MESMO

14 - Telefone de Contato

98803-6629/98832-4639

15 - Endereço (Rua, Nº Bairro)

CJ. CIDADE DO TAXISTA Nº33 QD-02

BAIRRO

TABULEIRO DO MARTINS

16 - Município de Residência

MACEIÓ

17 - Cód. IBGE Município

0

18 - UF

ALAGOAS

19 - CEP

57.071-460

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e Sintomas Clínicos

Ref. o quadro do paciente de polipatia  
e que ele

21 - Condições que Justifiquem a Internação

paciente com lesão

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

Ex. Fígado + ex. Amolidação

23 - Diagnóstico Inicial

Fígado de aspecto cfr

24 - CID 10 Principal

S80.0

25 - CID 10 Secundário

26 - CID 10 Causas Associadas

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

Cirurgia de Fígado

28 - Código do Procedimento

0408050537

29 - Clínica

30 - Caráter da Internação

31 - Documento

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº Documento (CNS) do Profissional Solicitante / Assistente

33 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente

34 - Data da Solicitação

25.05.16

35 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acidente Trabalho Típico

38 - ( ) Acidente Trabalho Trajeto

39 - CNPJ da Seguradora

40 - Nº do Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ da Empresa

43 - CNAE da Empresa

44 - Série

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar

48 - Documento

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

/ /

51 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)





Estado de Alagoas

SSSS - SECRETARIA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - FUSAL

CERTIFICADO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MUNICIPIO: MACEIÓ

1 - UNIDADE HOSPITALAR:  
HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

2 - NOME DO PACIENTE:  
EDGAR PAULO DOS SANTOS

3 - FILIAÇÃO:  
FRANCISCA JOSEFA DOS SANTOS

4 - ENDEREÇO  
CJ. CIDADE DO TAXISTA Nº33 QD-02

BAIRRO  
TABULEIRO DO MARTINS

PONTO DE REFERÊNCIA:  
0

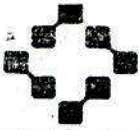
5 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Edgar paulo dos Santos

6 - TESTEMUNHA:

OBS.: O Ceretificado de Internação Hospitalar , deverá ser anexado ao laudo do paciente internado.





# HOSPITAL MEDICO CIRURGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cicinato pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Maceió - Alagoas

fls. 25

Data Internamento: 25/5/2016 Hora: 12:00 Alta: 27-05-16 Clínica: CIRÚRGICA  
Nome do Paciente: EDGAR PAULO DOS SANTOS Reg. N.º 8.202  
Data de Nascimento: 12/2/1967 Sexo: MASCULINO Naturalidade: TAQUARANA - AL  
Profissão: AUTONOMO Estado Civil: CASADO  
Endereço: CJ. CIDADE DO TAXISTA Nº33 QD-02  
Bairro: TABULEIRO DO MARTINS CEP: 57.071-460 Cidade: MACEIÓ Estado: ALAGOAS  
Responsável: A MESMO Fone P / Contato: (82) 98803-6629  
Convênio: SUS Apto.: Enfermaria Leito: Perm.:  
Queixa Principal:

Histórico de Doença Atual:

Antecedentes Pessoais:

Aparelho Respiratório:

Circulatório:

Diagóstico:

Tratamento:

Médico



Data

Hora

Diagnostico Pre-Operatório:

Fístula do bôlolo

Procedimento Realizado:

Polipetecia

Equipe Médica:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Instrumentador (a):

Tipo de Anestesia:

Descrição Cirúrgica:

CRM:

CPF:

CRM:

CPF:

CRM:

CPF:

CRM:

CPF:

CRM:

CPF:

Pls em MM. As estruturas  
fistulas e bôlolo com  
mucosa plana sobre o  
fôlculo e a presença de polipetecia  
na mucosa do bôlolo  
sua em plan

Peça para Exame Histopatológico:

Assinatura do Cirurgião







## HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS  
CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Rua Cicinato pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903  
Maceió - Alagoas

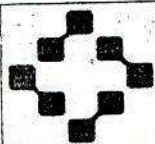
fls. 28

PACIENTE: EDGAR PAULO DOS SANTOS

MÉDICO DRº HELLYCARLOS

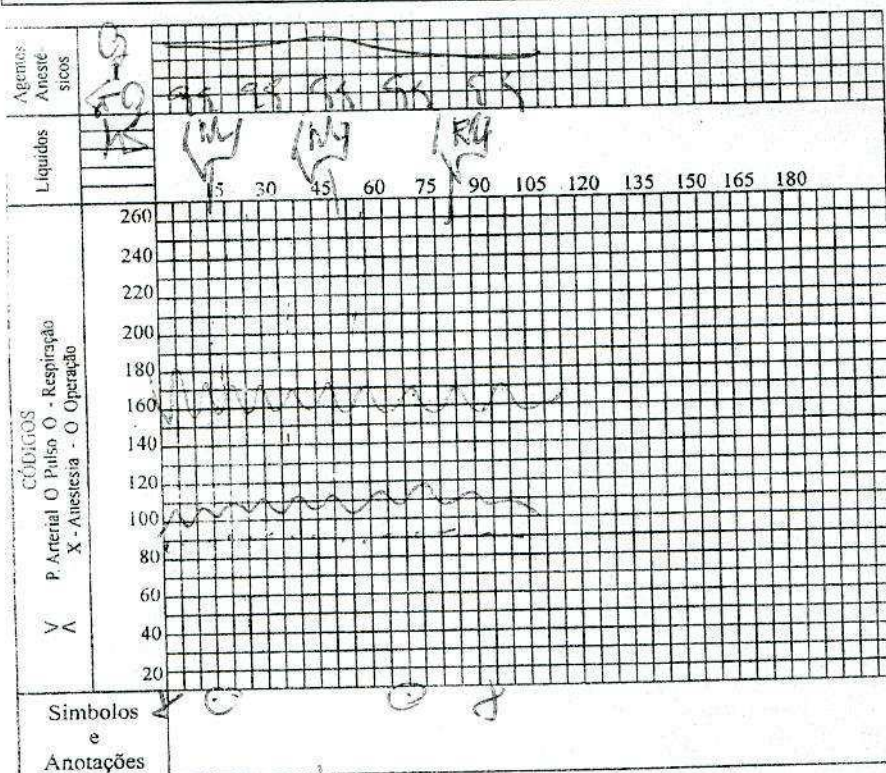
DATA	HORA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
25/05	14	Paciente admitido no C.C. para Substância em procedimento cirúrgico com o Dr. Hellyeade.	Dr. Hellyeade
25/05	18:40	Paciente em repouso no D.B. no 205 operatório, mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163
25/05	23:20	Paciente em repouso no D.B. no 205, mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163
26/05	08	Paciente estável no quarto 205. mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163
26/05	13	Paciente em repouso no D.B. no 205, operatório, mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163
26/05	18	Paciente em repouso no D.B. no 205, operatório, mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163
26/05	18	Paciente estável no quarto 205. mantendo quadro estável, segue-se ambulatorial de enfermagem.	Enfermagem COREN/AL 599.163





FOLHA DE ANESTESIA

HOSPITAL HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO		ENFERMARIA		LEITO		N.º DO PRONTUÁRIO 8.202	
NOME EDGAR PAULO DOS SANTOS		IDADE 49 ANOS		SEXO MASCULINO		COR PARDA	
DATA 25/5/2016	PRESSÃO ARTERIAL 130x80	PULSO 85	RESPIRAÇÃO Cipmrio	TEMPERATURA 36,5	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMATIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO Can APT	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO MV@ em AWT, a 12A				ASMA Negar		BRONQUITE Negar	
AP. CIRCULATÓRIO REV em 25, BNF				ELETROCARDIOGRAMA Normal, regular			
AP. DIGESTIVO		DENTES		PESCOÇO		AP. URINÁRIO	
AP. DIGESTIVO		ATARÁXICOS		CORTICOIDES		ALEGIA Negar	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO +	
RISCO							
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÕES PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA ÀS		EFEITO	



**INDUÇÃO**

Satisf. \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_  
Laringo Espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_  
Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

Anestesia Satisf. ( ) Sim ( ) Não  
Não Por que? \_\_\_\_\_

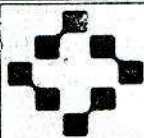
**DESPERTAR**

Reflexos no SO \_\_\_\_\_ CO \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_  
Obstr. \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Náuseas: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_  
Com cânula \_\_\_\_\_  
Para o Jejum: ( ) Sim ( ) Não  
Condições: \_\_\_\_\_

Posição: Decúbito Dorsal  
Agentes: Propofol, Fentanyl  
Técnicas: Intubação Endotraqueal, Ventilação Mecânica  
Operação: Laparoscopia de Fúndus de Estômago  
Cirurgiões: Dr. Welton, Dr. ...  
Anestestistas: Dr. ...  
Observações: ...

Monitorização + Hemodinâmica HD  
Respiração 12x4  
Saturação de O<sub>2</sub> 95%  
Sem alterações contínuas  
Náuseas, vômitos 12x4  
Hemodinâmica 12x4  
Contínua 12x4  
Cefaleia 12x4  
Dor 12x4  
Dor 12x4  
Dor 12x4  
Dor 12x4





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS  
CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Rua Cicinato pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903  
Maceió - Alagoas

fls. 30

PACIENTE: EDGAR PAULO DOS SANTOS

LEITE:

DATA

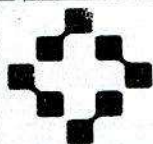
MÉDICO: DRº HELLYCARLOS

AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA:

QUANT.	MAT/MED	TOTAL	QUANT.	MAT/MED	TOTAL
	Algodão 0			Marcaína 0,5%	
	Algodão 00			Marcaína 0,75%	
	Cat Gut Simples		01	Marbaína Pesada	
	Cat Gut C/ Agulha			Xilocaína 1%	
	Cat Gut Cromado			Xilocaína 2%	
01	Cat Gut C/ Ag. Vicryl	01		Xilocaína Pesada	
01	Mononylon 5		02	A. Destilada	
	vicryl			Adrenalina	
01	Ag. Descartável			Atropina	
01	A. Oxigenada			Araminol	
01	Alcool Iodado			B. de Sódio	
	Merthionate		01	Decadron	
	Mercurio Cromo			Fenergan	
	Eter			Glicose	
01	Povidine + Iop			Lasix	
	Soapex			Plasil	
	Dreno de Penrose			Styptanon	
	Dreno de Torax			Syntocinon	
01	Equipo P/ Soro			Sintomicetina	
01	Esparadrapo			Methergin	
01	Gaze			Transamin	
01	L. de Bistuti			Diempax	
01/01/01	Seringa Hipod. 11x1/20x			Dolantina	
	Sonda de Folley			Inoval	
	Sonda Uretral			Fentanil	
	S. Nazogástrica			Droperidol	
	Gillette			Ketalar	
06	Atadura Crepon			Pavulon	
	Bisturi Elétrico		01	Doimorf	
07	Luvas			Quelicin	
01	Oxímetro			Etrane	
	Monitor Candiaco			Fluothane	
	Monitor Oximétrico			Thiomembutal	
	Vent. Anestésico		01	S. Fisiológico	
	Oxigênio			S. Glicosado	
	Voltarem		01	S. Ringer Lactado	
	Glicerina			Hemacel	
	Outros			Outros	
01	alcatraz		01	cefalotina	
01	bola de algodão		01	Waspine	
01	ag. viciu				
05	compressas				
04	tecido				
04	mascara				
01	braga				
03	lesões - derm				
01	cateter				





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cícinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Maceió - Alagoas

## TERMO DE CONSENTIMENTO

DECLARANTE EDGAR PAULO DOS SANTOS

IDADE: 49 ANOS

IDENTIDADE (RG): 2.001.001.026.270

ORGÃO EXPEDIDOR: SSP-AL

ENDEREÇO: CL. CIDADE DO TAXISTA Nº33 QD-02

FONE: (82) 98803-6629

CELULAR: (82) 98832-4639

CEP: 57.071-460

PACIENTE ( ) REPRESENTANTE LEGAL ( ) REPRESENTANTE FAMILIAR ( )

OBS: NO CASO DO DECLARANTE NÃO SER O PACIENTE, PREENCHER OS DADOS DO PACIENTE.

PACIENTE:

IDADE:

IDENTIDADE (RG):

ORGÃO EXPEDIDOR:

ENDEREÇO:

FONE:

CELULAR:

CEP:

Autorizo, a partir da assinatura deste termo, o médico a seguir identificado e/ou a equipe por ele solicitada: Dr. \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_, a realizar no (a) paciente acima identificado (a) o seguinte procedimento: \_\_\_\_\_

Inclusive com ato anestésico, se necessário, ou qualquer outra conduta médica inerente à intervenção, sendo informado que este procedimento será realizado nas dependências do Hospital Médico Cirúrgico de Alagoas.

Declaro ainda que:

1. Fui informado (a) claramente pelo médico acima identificado sobre as indicações, benefícios, possíveis riscos e complicações desta intervenção médica a ser realizada, tanto da parte cirúrgica, quanto da parte anestésica e clínica, bem como as outras alternativas de tratamento para o caso, sendo que aceitei a intervenção indicada pelo médico;

2. Que, apesar da segurança desta internação médica e excelente relação risco-benefício em favor do paciente, poderão ocorrer complicações que requeiram internação de maior duração, podendo inclusive vir a necessitar, em alguns casos, de procedimentos especiais imprevistos, como por exemplo: transfusão de sangue e hemoderivados, exames complementares, reanimação cardio-respiratória, bem como outros exames ou procedimentos médicos;

3. Tenho ciência que o compromisso da equipe médica é de procurar o correto diagnóstico, a melhor conduta e o melhor tratamento a ser adotado, sendo certo que esta intervenção não é garantia de cura, pois, esta não depende do médico, e sim de fatores que fogem ao seu alcance, não representando esse compromisso uma certeza de resultados e sim uma garantia de dedicação e zelo;

4. Como paciente e/ou responsável, declaro que prestei informações sobre alergias, doenças crônicas e demais patologias, que tive a oportunidade de fazer perguntas quando a esta intervenção médica e informações suficientes sobre seus riscos, exames complementares e complicações inerentes ao procedimento, sejam intercorrências medicamentosas, clínicas, anestesiológicas e/ou cirúrgicas;

5. Autorizo também que qualquer tecido (peça anatômica), removida cirurgicamente, seja encaminhado para exame anatomopatológico, histopatológico e/ou citopatológico necessários para o esclarecimento diagnóstico.

E para ciência e conhecimento geral, firmam a presente declaração o responsável e/ou paciente e o médico responsável pela intervenção.

Declaro que entendi e estou satisfeito (a) com as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo - me todas as dúvidas que me ocorreram e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto, antes da realização do procedimento cirúrgico.

Maceió, 25/5/2016

Paciente e/ou responsável

*Edgar Paulo dos Santos*

Médico responsável

Testemunha 1

Testemunha 2

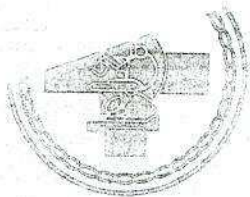


Nome: Edgar Paulo dos SCS  
Idade: 49a Sexo: ( ) Fem. (☒) Masc.  
Médico Solicitante: \_\_\_\_\_  
Ritmo: sinusal  
FC=: 100 bpm PR=: 0,12 seg  
Conclusão: 1. Taquicardia sinusal

Stella Cristiana de O. Freire  
Cardiologia/Ergometria  
CRM-3173

Ass. Carimbo do Médico





# Biolab

CLÍNICA MÉDICA E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dra Claudia Vânia S. Vieira Bello  
CREM: 1707

Responsável Técnica: Dra Zelma Mª Santos de Melo  
CREM: 1709

Paciente...: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Médico....: DRº HELLYCARLOS ALBUQUERQUE SANTOS  
Convênio...: PARTICULAR  
Idade.....: 49 ano(s)

Reg...: 001-113504  
Data...: 19/05/2016  
Posto.: BIOLAB  
Sexo: M

## COAGULOGRAMA

(Sangue / Plasma Citratado)

### FASE I

TEMPO DE SANGRAMENTO - TS.....	1:45 min.
TEMPO DE COAGULACAO - TC.....	6:30 min.
PROVA DO LAÇO - PL.....	Negativa
RETRAÇÃO DO COAGULO - RC.....	Total
PLAQUETAS.....	203.000 /mm <sup>3</sup>

NT: 100.000 - 400.000/mm<sup>3</sup>  
 NT: 100.000 - 400.000/mm<sup>3</sup>  
 NT: 100.000 - 400.000/mm<sup>3</sup>  
 NT: 100.000 - 400.000/mm<sup>3</sup>

### FASE II

Exames realizados através de FIBROMETRO AUTOMATIZADO.

Maceió - AL., 24/05/2016

Dra Claudia Vânia S. Vieira Bello  
CREM: 1707

Dra Zelma Mª Santos de Melo  
CREM: 1709



**PNCQ**  
PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DE QUALIDADE

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar estes resultados.

BIOLAB - CLÍNICA MÉDICA E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
Rua Dr. João Crisóstomo de Farias, 25 - Clima Bom I (Antiga Rua Jerusalém) - Maceió - Alagoas  
Tel: (82) 3372-4483 / 3432-4692 (BIOLAB - Clima Bom)





# Biola6

CLÍNICA MÉDICA E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dra Claudia Vânia S. Vieira Bello  
CREM: 1707

Responsável Técnica: Dra Zelma M<sup>a</sup> Santos de Melo  
CREM: 1709

Paciente...: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Médico....: DR<sup>o</sup> HELLYCARLOS ALBUQUERQUE SANTOS  
Convênio...: PARTICULAR  
Idade.....: 49 ano(s)

Reg...: 001-113504  
Data...: 19/05/2016  
Posto...: BIOLAB  
Sexo: M

## HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

### ERITROGRAMA

Valores de Referência:

	Valores encontrados	Masculino	Feminino
Hemácias	: 4,53 milhões/mm <sup>3</sup>	4.50 - 6.00	4.00 - 5.50
Hemoglobina	: 13,00 g/dl	13,00 - 16,00	11,00 - 15,00
Hematócrito	: 39,00 %	40,00 - 54,00	36,00 - 47,00
VCM	: 86,09 u3	82 - 98	80 - 98
HCM	: 28,69 uug	27 - 32	27 - 32
CHCM	: 33,33 %	32 - 36	32 - 36

### LEUCOGRAMA

Leucócitos	:	9.000 /mm <sup>3</sup>	
Contagem global	:	Recém Nascido	1 a 3 anos
mm <sup>3</sup>	:	10.000 - 26.000	6.000 - 12.000
	:		4 a 12 anos
	:		adultos
	:		4.500 - 11.000
	:		4.000 - 11.000

Contagem Diferencial		mm <sup>3</sup>	Valor Absoluto
Neutrófilos	: 0	0	4000 - 8000
Promielocitos	: 0	0	
Mielócitos	: 0	0	
Metamielócitos	: 0	0	
Blastos	: 0	0	
Bastões	: 0	0	
Segmentados	: 70	6.300	2500 - 8250
Eosinófilos	: 6	540	40 - 660
Basófilos	: 0	0	0 - 110
Linfócitos	: 20	1.800	1500 - 4950
Monócitos	: 4	360	200 - 1100

Plaquetas : 203.000 mm<sup>3</sup> 150.000 - 400.000

Maceió - AL., 24/05/2016

Dra Claudia Vânia S. Vieira Bello  
CREM: 1707

Dra Zelma M<sup>a</sup> Santos de Melo  
CREM: 1709



PNCQ

PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DE QUALIDADE

Os testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar estes resultados.

BIOLAB - CLÍNICA MÉDICA E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rua Dr João Crisóstomo de Farias, 25 - Clima Bom I (Antiga Rua Jerusalém) - Maceió - Alagoas

Tel.: (32) 3372-4483 / 3432-4692 (BIOLAB - Clima Bom)



912

OK

Dr. Hellycarles



Estado de Alagoas

SSSS - SECRETARIA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

FUNDAÇÃO DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - FUSAL

OK

CERTIFICADO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MUNICIPIO: MACEIÓ/AL

1 - UNIDADE HOSPITALAR:  
HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

2 - NOME DO PACIENTE:  
EDGAR PAULO DOS SANTOS

3 - FILIAÇÃO:  
FRANCISCA JOSEFA DOS SANTOS

4 - ENDEREÇO  
CONJ: CIDADE DO TAXISTA Nº33 QDª 02

BAIRRO  
TABULEIRO DOS MARTINS

PONTO DE REFERÊNCIA:  
0

5 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:  
Edgar paulo dos Santos

6 - TESTEMUNHA:

OBS.: O Ceretificado de Internação Hospitalar , deverá ser anexado ao laudo do paciente internado.



# HOSPITAL MEDICO CIRURGICO

HOSPITAL MEDICO CIRURGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cicinato pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6335 - 3034-4903

Maceió - Alagoas

fls. 36

Data internamento: 11/2/2017 Hora: 17:52 Alta: Clínica: CIRÚRGICA  
 Nome do paciente: EDGAR PAULO DOS SANTOS Reg. N.º 12.915  
 Data de Nascimento: 12/2/1967 Sexo: MASCULINO Naturalidade: TAQUARANA/AL  
 Profissão: TAXISTA Estado Civil: CASADO  
 Endereços: CONJ: CIDADE DO TAXISTA Nº33 QD# 02  
 TABULEIRO DOS MARTINS CEP: 00.000-000 Cidade: MACEIÓ/AL Estado: ALAGOAS  
 O MESMO Fone P / Contato: (82) 98733-0562  
 SUS Apto.: Enfermaria Leito: Perm.:  
 Clínica Principal:

LESÃO TUMORAL PAROQUIAL

Histórico de Doença Atual:

TUMORAL PAROQUIAL COM QUADRO DE DOR NA PÉ

Exames Complementares:

NDN

Exame Respiratório:

NDN

Exames de Laboratório:

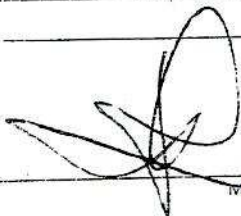
NDN

Exames de Imagem:

LESÃO TUMORAL PAROQUIAL

Exames de Imagem:

LESÃO TUMORAL PAROQUIAL

  
 IVIR DUCO





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

Paciente: Edgar Paulo dos Santos  
 Data: 03/02/17 Hora: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
 Procedência: \_\_\_\_\_ Cirurgião responsável: \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA CLÍNICA

1. Procedimento cirúrgico: Intestino
2. Patologias associadas: ( ) Nega (X) HAS (X) DM ( ) Outros: \_\_\_\_\_
3. Hábitos: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Outros: \_\_\_\_\_
4. Medicamentos de uso contínuo: ( ) Não (X) Sim/Quais: Aspirina, Clopidogrel
5. Cirurgias anteriores: ( ) Não (X) Sim/Quais: Appendicite
6. Alergias: (X) Não ( ) Sim/Qual: \_\_\_\_\_
7. Prótese: ( ) Dentária ( ) Ocular ( ) Auditiva ( ) Motora ( ) Orientada retirada de adornos

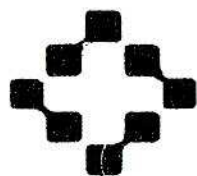
## AVALIAÇÃO FÍSICA

SSVV:

PA	HGT	Tax	FC	FR	SPO <sub>2</sub>

Locomoção: ( ) Deambula ( ) Acamado ( ) Restrito ao leito  
 Função motora: ( ) Sem alteração ( ) Com alteração/Qual: \_\_\_\_\_  
 Função respiratória: ( ) Eupnéico ( ) Taquipnéico ( ) Dispnéico ( ) Ar ambiente  
 ( ) O<sub>2</sub>  
 Alimentação: ( ) Dieta zero ( ) Oral ( ) SNG ( ) SNE  
 Função intestinal: ( ) Preservada ( ) Constipado \_\_\_\_\_ dias ( ) Diarréia  
 Função vesical: ( ) Espontânea ( ) Fralda ( ) SVA ( ) SVD ( ) Cistostomia  
 Obs.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cicinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Paciente: EDCAR PAULO SAMY

Registro: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Médico: HEMILTON A SILVA

Setor: \_\_\_\_\_ Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

## NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

DATA / HORA	EVOLUÇÃO DO CASO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO
		<b>PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO</b>	
<u>08/02/11</u>	<u>PERO SUMÁRIO A</u>	1 - DIETA LIVRE, após efeito anestésico.	
	<u>IMPROVO PI RECUPERAR</u>	2 - SF a 0,9% - 500ml IV de 12/12h	<u>500</u> <u>500</u>
	<u>NO RIMÃO PARA O LADO DA</u>	3 - SG a 5% - 500ml IV de 12/12h ( <u>suspensão</u> )	
	<u>CR. POR A LATERAL</u>	4 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h	<u>22</u> <u>00</u>
		5 - DIPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h	<u>18</u> <u>24</u> <u>06</u> <u>18</u>
		6 - TENOXICAN 40mg - 1 ampola IV de 24/24h ( <u>suspensão</u> )	
		① <u>PARAL 100mg</u> @ <u>218</u>	<u>22</u> <u>06</u>
		<u>500.99.1000</u>	
		② <u>CLOXANO 40mg</u> @ <u>14.00</u>	<u>18</u>
		③ <u>CLOXANO 40mg</u>	

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, aprazar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicando a suspensão. Não rubricar!

Tiffney D. D. Franco  
Enfermeiro  
COREN-AL 000.423



# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

fls. 39

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS  
CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Rua Cicinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4003  
Maceió - Alagoas

PACIENTE: EDUAR PAULO DOS SANTOS

MÉDICO: DRº HELLYCARLOS

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

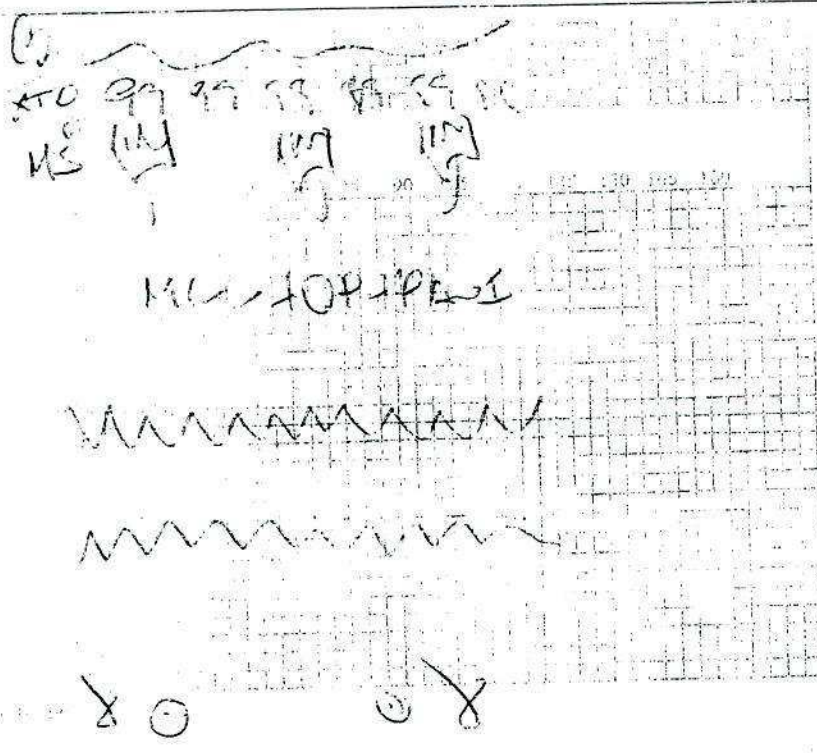
ASSINATURA

DATA	HORA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
07/02/17	12:30	Paciente admitido no ce para cirurgia com Dr. Hellycarlos Realizado na quirosteria com Dr. Cibeli. Após encome- nhado para enfermagem.	<div> <p>At. Apreciação do Téc. em Enfermagem COREN-AL 16.347</p> <p>Téc. em Enfermagem COREN-AL 16.347</p> </div>
09/02/17		Alta Hospitalar	<div> <p>Tatiana D. D. França Souza Enfermeira COREN-AL 000.437.347</p> </div>



FOLHA DE ANESTESIA

HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO						ENFERMARIA	LEITO	N.º DO PRONTUÁRIO 12.915
EDGAR PAULO DOS SANTOS						IDADE 49 ANOS	SEXO MASCULINO	COR PARDO
DATA 7/11/2017	PRESSÃO ARTERIAL 140x90	PULSO 75	RESPIRAÇÃO Regular	TEMPERATURA 36,5	PESO	ALTURA		
HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS				
ASMA						BRONQUITE		
ELETROCARDIOGRAMA						SINUS - REGULAR		
DENTES						PESCOÇO		
ATARÁXICOS						CORTICÓIDES		
ALEGIA						HIPOTENSORES		
ESTADO FÍSICO						RISCO		
FRACTURA DE TÓRAX						I		
APLICADA AS						EFEITO		



INDUÇÃO		
Satisf.	Excit.	Fosse.
Lento Espasmo:		Lento:
Náuseas:	Vômitos:	
Outros:		
MANUTENÇÃO		
Anestesia Satisf.	( ) Sim	( ) Não
Não Por que?		
DESPERTAR		
Reflexos no SO	CO	Excit.
Obs:		Vômitos:
Náuseas:		
Outros:		
Com cânula		
Para o Jejum:	( ) Sim	( ) Não
Condições:		

ANESTESIA  
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DE TÓRAX  
Dr. RILLY S. L. S.  
Cirurgião Geral

X. Anestesia Geral + Intubação  
U. Anestesia Geral  
Fio 16  
Linha 256  
Sem tubulação cirúrgica

Medicação: Fentanil 100mcg, Midazolam 5mg, Propofol 100mg, Sufentanil 50mcg

Medicação: 1. Propofol 100mg, 2. Fentanil 100mcg, 3. Midazolam 5mg, 4. Sufentanil 50mcg



# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cicinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Maceió - Alagoas

fls. 41

Nome: JOGAR PAULO DOS SANTOS

DATA 08.02.18

Nome: DR. HELLYCARLOS

AUXILIAR:

Nome: FISIOLÓGICA:

Dr. Etibeli

QUANT.	MAT/MED	TOTAL	QUANT.	MAT/MET	TOTAL
	Algodão 0			Marbaina 0,5%	
	Algodão 00			Marbaina 0,75%	
	Cat Gut Simples		01	Marbaina Pesada	
	Cat Gut C/ Agulha			Xilocaina 1%	
01	Cat Gut Cromado N=0		341L	Xilocaina 2% SV	
	Cat Gut C. C/ Ag.			Xilocaina Pesada	
01	Mononylon N=40		04	A. Destilada	
	vicryl			Adrenalina	
02	Ag. Descartavel 40x12			Atropina	
	A. Oxigenada			Araminol	
4061L	Alcool Iodado 2%		01	B. de Sódio	
	Merthionate			Decadron	
	Mercurio Cromo			Fenergan	
	Eter			Glicose	
8041L	Povidine			Lasix	
	Soapex			Plasil	
	Dreno de Penrose			Stypatanon	
	Dreno de Torax			Syntocinon	
01	Equipo P/ Soro			Sintomicetina	
606m	Espaladrado			Methergin	
01	Gaze			Transamin	
01	L. de Bistuti N=23			Diempax	
08	Seringa Hipod.			Dolantina	
01	Sonda de Foley N=12 2ml		01	inoval	
	Sonda Uretral			Fentanil	
	S. Nazogastrica			Droperidol	
	Gilette			Ketalar	
02	Atadura Crepon 15 cm			Pavulon	
01	Bisturi Elétrico / Perfuração		01	Do morf	
08	Luvas			Queicin	
01	Oxímetro			Etrane	
01	Monitor Cardíaco			Flucthane	
01	Monitor Oximétrico			Thiambutal	
01	Vent. Anestésico		01	S. Fisiológico	
01	Oxigênio		05	S. Glicosado	
01	Voltarem			S. Ringer Lactado	
	Glicerina			Hemaccel	
	Outros			Outros	
06	Canos		025	Algodão	
06	Luvas (Pn)		025	Luvas	
06	Luvas		01	Luvas	
04	Exulsa			Exulsa	
01	Gelco N= 18		01	Gelco S. Focher	
01	Bolsa de Algodão		02	Algodão	
01	Comprimido (Pn)		02	Comprimido	
01	Algodão		01	Algodão	
01	Algodão		02	Algodão	



## HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cicinato pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Maceió - Alagoas

## TERMO DE CONSENTIMENTO

DECLARANTE EDGAR PAULO DOS SANTOS

IDADE: 49 ANOS IDENTIDADE (RG): 0 ORGÃO EXPEDIDOR: 0  
 ENDEREÇO: CONJ: CIDADE DO TAXISTA Nº33 QDº 02  
 FONE: (82) 98733-0562 CELULAR: (82) 90000-0000 CEP: 00.000 000

PACIENTE ( ) REPRESENTANTE LEGAL ( ) REPRESENTANTE FAMILIAR ( )

OBS: NO CASO DO DECLARANTE NÃO SER O PACIENTE, PREENCHER OS DADOS DO PACIENTE.

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ IDENTIDADE (RG): \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 FONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Autorizo, a partir da assinatura deste termo, o médico a seguir identificação e/ou a equipe por ele solicitada:  
 Dr. \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_, a realizar no (a) paciente acima identificado (a) o seguinte procedimento:

Inclusive com ato anestésico, se necessário, ou qualquer outra conduta médica inerente à intervenção, sendo informado que este procedimento será realizado nas dependências do Hospital Médico Cirúrgico de Alagoas.

Declaro ainda que:

1. Fui informado (a) claramente pelo médico acima identificado sobre as indicações, benefícios, possíveis riscos e complicações desta intervenção médica a ser realizada, tanto da parte cirúrgica, quanto da parte anestésica e clínica, bem como as outras alternativas de tratamento para o caso, sendo que aceitei a intervenção indicada pelo médico;

2. Que, apesar da segurança desta intervenção médica e excelente relação risco-benefício em favor do paciente, poderão ocorrer complicações que requeiram internação de maior duração, podendo inclusive vir a necessitar, em alguns casos, de procedimentos especiais imprevistos, como por exemplo: transfusão de sangue e hemoderivados, exames complementares, reanimação cardio-respiratória, bem como outros exames ou procedimentos médicos;

3. Tenho ciência que o compromisso da equipe médica é de procurar o correto diagnóstico, a melhor conduta e o melhor tratamento a ser adotado, sendo certo que esta intervenção não é garantia de cura, pois, esta não depende do médico, e sim de fatores que fogem ao seu alcance, não representando esse compromisso uma certeza de resultados e sim uma garantia de dedicação e zelo;

4. Como paciente e/ou responsável, declaro que prestei informações sobre alergias, doenças crônicas e demais patologias, que tive a oportunidade de fazer perguntas quando a esta intervenção médica e informações suficientes sobre seus riscos, exames complementares e complicações inerentes ao procedimento, sejam intercorrências medicamentosas, clínicas, anestesiológicas e/ou cirúrgicas;

5. Autorizo também que qualquer tecido (peça anatômica), removida cirurgicamente, seja encaminhado para exame anatomopatológico, histopatológico e/ou citopatológico necessários para o esclarecimento diagnóstico.

E para ciência e conhecimento geral, firmam a presente declaração o responsável e/ou paciente e o médico responsável pela intervenção.

Declaro que entendi e estou satisfeito (a) com as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo - me todas as dúvidas que me ocorreram e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto, antes da realização do procedimento cirúrgico.

Maceió, 7/2/2017

Paciente e/ou responsável



Médico responsável

Testemunha 1

Testemunha 2



# CENTRO DE DIAGNOSTICO LUFER LTDA

Vila dos Bancários, 02 - Poço Maceió-AL.  
Fone: (82) 3317-0823 / 3317-0826 Email: Luferrresultado@gmail.com

Responsável Técnico: Yuri Kelsem Pimentel Melo CRBM: 3124  
Responsável Técnico Substituto: Mércia Leite Setton CRBM: 5803

Laboratório Inscrito Sob CRBM: 203/669-J

912

Paciente.: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Médico...: ARIOSTO DE OLIVEIRA MACEDO  
Convênio : HOSP. PAULO NETO  
Idade....: 49 ano(s)  
RG.....:

Reg....: 024-140820  
Data...: 08/02/2017  
Empresa:  
Sexo: M

Posto: HOSP. PAULO NETO

## COAGULOGRAMA

Material: Sangue

### R E S U L T A D O

V. Referenciais

TEMPO DE COAGULAÇÃO (Lee White):	4:30	Minutos	5.00 - 10 Min
TEMPO DE SANGRAMENTO (Duke).....:	1:15	Minutos	1.00 - 3 Min
RETRAÇÃO DO COAGULO.....:	TOTAL		total
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....:	276,000	mil/mm <sup>3</sup>	140.000 - 440.000 mil/mm <sup>3</sup>
TEMPO DE PROTROMBINA.....:	12,50	Segundos	10,00 - 12,50
PTT.....:	31,00		
RNI.....:	1,00		
ATIVIDADE.....:	100,00	%	70.00 - 100.00
R.....:	1,00		

Maceió - AL., 08/02/2017 Hora : 16:20:02

*Mércia Ribeiro Leite Setton*  
Dra. Mércia Ribeiro Leite Setton  
CRBM: 5803

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados. O laboratório possui assessoria científica qualificada para discussão dos resultados laboratoriais.



**CENTRO DE DIAGNOSTICO LUFER LTDA**

Vila dos Bancários, 02 - Poço Maceió-AL.

Fone: (82) 3317-0823 / 3317-0826 Email: Luferrresultado@gmail.com

Responsável Técnico: Yuri Kelsem Pimentel Melo CRBM: 3124

Responsável Técnico Substituto: Mércia Leite Setton CRBM: 5803

Laboratório Inscrito Sob CRBM: 203/669-J

Paciente.: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
 Médico....: ARIOSTO DE OLIVEIRA MACEDO  
 Convênio : HOSP. PAULO NETO  
 Idade.....: 49 ano(s)  
 RG.....:

Reg.....: 024-140820  
 Data....: 08/02/2017  
 Empresa:  
 Sexo: M

Posto: HOSP. PAULO NETO

Material: Sangue Método: Automatizado

**HEMOGRAMA****ERITROGRAMA**

Hematócrito .....	42,00	%
Hemoglobina .....	13,80	g/dl
Hemácias .....	4,65	milhões/mm3
V.C.M. ....	90,32	fl
H.C.M. ....	29,67	pg
C.H.C.M. ....	32,85	%
RDW.....	13,10	%

## Valores referenciais

## Adulto Masculino

( 41,00 - 53,00 )
( 13,50 - 17,50 )
( 4,50 - 5,90 )
( 80,00 - 100,00 )
( 26,00 - 34,00 )
( 31,00 - 36,00 )
( 11,00 - 15,00 )

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos Totais:	5.840	/mm3
Basófilos.....	0,0	%
Eosinófilos.....	5,0	%
Mielócitos.....	0,0	%
Metamielócitos...	0,0	%
Bastões.....	0,0	%
Segmentados.....	54,0	%
Linfócitos.....	34,0	%
Monócitos.....	7,0	%

( 3.500 - 10.000 )
( % /mm3 )
( 0 - 2 0 - 200 )
( 1 - 5 20 - 500 )
( 0 - 0 0 - 0 )
( 0 - 0 0 - 0 )
( 0 - 5 0 - 390 )
( 40 - 78 1.700 - 7.800 )
( 20 - 50 1.000 - 4.500 )
( 2 - 10 150 - 1.100 )

Plaquetas.....	184,000	mm3
----------------	---------	-----

( 150.000 - 450.000/mm3 )

**HEMATOSCOPIA:**

Maceió - AL., 08/02/2017 Hora : 16:20:02

*Mércia Leite Setton*  
 Dra. Mércia Ribeiro Leite Setton  
 CRBM: 5803

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados. O laboratório possui assessoria científica qualificada para discussão dos resultados laboratoriais.





# Biolab

Dra Claudia Vânia S.Vieira Bello  
CREM: 1707

Responsável Técnica: Dra Zelma M. Santos de Melo  
CREM: 1709

Paciente...: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Médico...: DRº HELLYCARLOS ALBUQUERQUE SANTOS  
Convênio...: PARTICULAR  
Idade...: 49 ano(s)

Reg...: 001-128153  
Data...: 13/01/2017  
Posto...: BIOLAB  
Sexo: M

## HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

### ERITROGRAMA

	Valores encontrados	Unidade
Hemácias	4,41	milhões/mm³
Hemoglobina	12,60	g/dl
Hematócrito	38,00	%
HCM	86,16	pg
HCM	28,57	ug
CHCM	33,15	%

Valores de Referência:

Masculino	Feminino
4.0 - 5.5	4.0 - 5.5
12.0 - 16.0	12.0 - 16.0
40.0 - 54.0	36.0 - 48.0
80 - 100	80 - 100
27 - 32	27 - 32
32 - 36	32 - 36

### LEUCOGRAMA

Leucócitos	:	7.000	/mm³
Contagem global	:	Recém Nascido	1 a 3 anos
mm³	:	10.000 - 26.000	6.000 - 12.000
	:		4 a 12 anos
	:		adultos
	:		4.500 - 11.000
	:		4.000 - 11.000

### Contagem Diferencial

Neutrófilos	:	0	0
Promielocitos	:	0	0
Mielocitos	:	0	0
Metamielocitos	:	0	0
Blastos	:	0	0
Bastões	:	0	0
Segmentados	:	60	4.200
Eosinófilos	:	3	210
Basófilos	:	0	0
Linfócitos	:	31	2.170
Monócitos	:	6	420

mm³	Valor Absoluto
0 - 0	0 - 0
20 - 45	1500 - 4950
0 - 4	0 - 440
40 - 75	2500 - 8250
1 - 6	40 - 600
0 - 1	0 - 110
20 - 45	1500 - 4950
2 - 10	200 - 1100

Plaquetas : 218.000 mm³

150.000 - 400.000

Maceió - AL., 16/01/2017

Dra Claudia Vânia S.Vieira Bello  
CREM: 1707

Dra Zelma M. Santos de Melo  
CREM: 1709



PNCQ  
PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DE QUALIDADE

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar estes resultados.





# Biolab

fls. 46

Dra Claudia Vânia S. Vieira Belle

CREM: 1707

Responsável Técnica: Dra Zelma M. Santos de

CREM: 1709

Paciente...: EDGAR PAULO DOS SANTOS  
Médico....: DR. HELLYCARLOS ALBUQUERQUE SANTOS  
Convênio...: PARTICULAR  
Idade.....: 49 ano(s)

Reg....: 001-128153  
Data...: 13/01/2017  
Posto.: BIOLAB  
Sexo: M

**COAGULOGRAMA**

(Sangue / Plasma Citratado)

**FASE I**

TEMP. DE SANGRAMENTO - TS.....: 2:15 min.  
TEMP. DE COAGULACAO - TC.....: 8:30 min.  
TEMPO DE LAGO - PL.....: Negativa  
FIBRINOLISE DE COAGULO - FC.....: Total  
PLAQUETAS.....: 218.000 /mm3

VR: 100.000 - 400.000/mm3  
VR: 5 a 10 minutos  
VR: Negativa  
VR: Total  
VR: 100.000 - 400.000/mm3

**FASE II**

(Determinações realizadas através de FIBROMETRO AUTOMATIZADO.)

Maceió - AL., 16/01/2017

Dra Claudia Vânia S. Vieira Belle  
CREM: 1707

Dra Zelma M. Santos de  
CREM: 1709



**PNCQ**  
PROGRAMA NACIONAL DE  
CONTROLE DE QUALIDADE

Os Valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar estes resultados.



**RX | USG | ECOCARDIOGRAFIA | TOMOGRAFIA**


Data do Exame:	05/01/2017	Pedido:	190962
Data do Laudo:	06/01/2017	Numero do Laudo:	115982
Origem:	RADIOLOGIA	Prontuário:	864785
Nome do Paciente:	EDGAR PAULO DOS SANTOS	Atendimento:	1016054
Data de Nascimento:	12/02/1967	Idade:	49a 10m 25d
Médico Solicitante:	HOSPITAL PROFESSOR ALBERTO ANTUNES UFAL		<b>SAME:</b>

**RX DO JOELHO ESQUERDO**

Discreta osteopenia difusa.

Patela em posição alta, evidenciando pequenos osteófitos marginais e entesófito quadricipital. Veem-se, também, calcificações heterotópicas grosseiras na projeção do tendão patelar, inferiormente. (Fratura antiga ?).

Demais superfícies e espaços articulares preservados.

  
JULIANA SIMON PETRUCELI  
CRM - 5058

Digitador: FABICAM  
Controle Arquivo RX: 36504

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA - CNPJ: 24.464.109/0001-48  
Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro dos Martins - CEP: 57072-900 - Maceió - AL  
Telefone (82)3202-3782 - [www.hu.ufal.br](http://www.hu.ufal.br)





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

Nome: Edgar Paulo dos Santos

Enf.: 9, 2

Data: 08/02/17

(08:30) Evolução:

Paciente aguardando procedimento cirúrgico

☒ Alongamentos ( ) Exercícios ativos ☒ Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
☒ Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta

Allysson Teles  
Fisioterapeuta  
LTP 3605

(12:00) Evolução:

Paciente no centro cirúrgico

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta

( ) Evolução:

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta

Data: 09/02/17

( ) Evolução:

Ata Médica

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta

( ) Evolução:

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta

( ) Evolução:

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta



*Allyelsson Teles*  
Fisioterapeuta  
CPF - 9605

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

Serviço 126 - Serviço de Fisioterapia

Nome do Paciente: Edgar Paulo dos Santos

*Fratura*

Códigos de Procedimento	Quantidades
0302010017	
0302010025	
0302020012	
0302020020	
0302020039	
0302040013	
0302040021	01
0302040030	
0302040056	
0302050019	01
0302050035	
0302060014	
0302060022	
0302060030	
0302070010	
0302070028	





Data

Hora

Diagnóstico Pre-Operatório:

FEBRE TONDA PAROIA CRO

Procedimento Realizado:

RECURSAMENTO TONDA PAROIA CRO

Equipe Médica:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

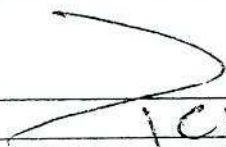
2º Auxiliar:

Anestesista:

Instrumentador (a):

Tipo de Anestesia:

Descrição Cirúrgica:



ICR OM DOU 804 ANOSOM

ASSISTIA E CROMS CUM

INCISAO LACS ANOMIA FECHO OR

IDENTIFICACAO E NOMINACAO DO F-PAU

RECURSAMENTO + ANOMIA OR ANOMIA

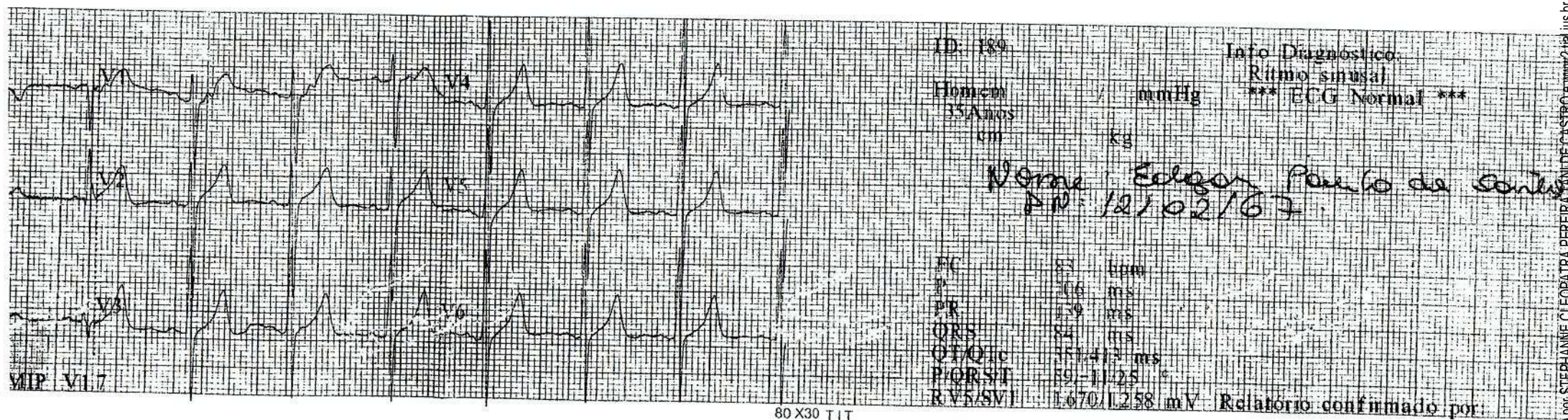
PAU CI ETU/DOM M S

SINUSO DA LACS  
CUM

Peça para Exame Histopatológico:

Assinatura do Cirurgião





ID: 189

Homem

35 Anos

cm

mmHg

kg

Info Diagnóstico

Ritmo sinusal

\*\*\* ECG Normal \*\*\*

Nome: Edson Paulo de Souza  
 PR: 12/02/67

FC: 83 bpm

P: 106 ms

PR: 139 ms

QRS: 84 ms

QT/QTc: 371/413 ms

P/QRS/T: 89/-11/25 °

RV5/SVI: 1.670/1.258 mV Relatorio confirmado por

80 X30 TIT





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

Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP Nº 57010-001  
Fone(82) 3315-7364 - CNPJ nº 12.200.259/0001-65

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** EDGAR PAULO DOS SANTOS

**PRONTUÁRIO:** 2470121 **NASCIMENTO:** 12/02/67 **IDADE:** 49

**ATENDIMENTO:** 16/05/16 **HORA:** 18:29 **CID:** S82.0

**SITUAÇÃO:** ALTA **DATA:** 16/05/16 **HOSPITAL:**

**DIAGNÓSTICO:** FRATURA DE PATELA ESQUERDA

**TRATAMENTO:** CONSERVADOR

**ACHADO:** PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, COLISÃO DE MOTOCICLETA - CARRO.

VÍTIMA DE ACIDENTE RODOVIÁRIO

DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM JOELHO ESQUERDO, DOR EM HEMITÓRAX ESQUERDO

GLASGOW 15

**CONDUTA:** AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL, DA ORTOPEDIA

EXAMES RADIOLÓGICOS

IMOBILIZAÇÃO

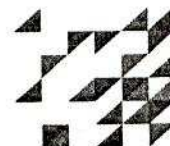
PRESCRIÇÕES, CUIDADOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

  
MARIA ROSIETE C. BANDEIRA  
Médica  
CRM 2777-AL

Obs 1: Paciente atendido pela equipe Médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de saúde - SUS.

Obs 2: Relato das informações constantes no Prontuário do paciente.

Maceió, quarta-feira, 25 de maio de 2016







# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro

CEP: 57.020-050 - Maceió - AL

Fone: 3032-3740

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME: Edgley Pontes da Silva

DN: 12/02/1964

### 1- PATOLOGIAS APRESENTADAS (CID-10):

• Sequela de traumatismo do joelho esquerdo  
com ruptura crônica do tendão patelar.  
(T93.5)

### 2- TERAPÊUTICAS REALIZADAS:

- submetido a diversas intervenções cirúrgicas do  
joelho esquerdo -  
- fisioterapia motora

### 3- CONSIDERAÇÕES:

- Paciente portador de sequela funcional por-  
tante com grande restrição funcional por-  
tante do joelho esquerdo, encontra-se incapac-  
itado para atividades laborativas de  
forma permanente

Maceió, 21 DE Fevereiro DE 2018.

MÉDICO ASSISTENTE



# HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

fls. 54

## FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2470121

DATA: 16/5/2016

HORA: 18:29:00

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: EDGAR PAULO DOS SANTOS

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO:

MÃE:

RESPONSÁVEL:

NACIONALIDADE: BRASIL

CIDADE: MACEIO/AL

LOGRADOURO: CONJ CIDADE TAJUSTO QD B2 33

OBSERVAÇÕES: AR 36

IDADE: 51 ANOS

CPF:

RG:

NATURAL DE: ALAGOAS

BAIRRO: CIMA BOM

CARTÃO SUS:

Certifico que a presente cópia  
Confere com a original.  
O referido é verdade. Dou fé  
Maceio/AL 16/05/16  
Servidor  
Mat. Nº 569-0

### DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

PROCEDÊNCIA: MARECHAL DEODORO

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO: POLICIAL: SIM

SETOR: AREA VERMELHA

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Paciente trazido pelo Corpo de Bombeiros, colisão moto carro  
queixando-se de dor em joelho esquerdo e hemitórax  
Nega vômitos ou perda de consciência. Nega alergias.

Exame Físico: Paciente lúcido, orientado, eupneico, Glasgow  
RCA em 2T com BNF, sem SA. FC: 100 bpm. MV em AIT, com  
dor à expirabilidade torácica. Dor e limitação de movimento  
em joelho esquerdo.

Exames Complementares:

☒ RAIO-X

☐ LIQUOR

☐ SANGUE

☐ ECG

☐ URINA

☐ ULTRASSONOGRAFIA

☐ TC

Hipótese Diagnóstica:

Trauma em joelho E e contusão torácica

Conduta Clínica

1. tilatil 20mg + AD (CV) → 18/05
2. Rx de joelho E e tórax
3. avaliação da ortopedia

Enfermagem

Dr. Sérgio Andrade  
Cirurgião Geral  
Coloproctologia  
CRMAL 5746







564.340.904-63

Paciente: **EDGAR PAULO DOS SANTOS**

Convênio: Particular

Nº. **342551**

Data: **18/01/2018**

Idade: 50A

Sexo: Masculino

Solicitante: **HELLYCARLOS ALBUQUERQUE SANTOS**



Cod Segurança-Nova Imagem-Ltda

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO ESQUERDO SEM CONTRASTE**

**Técnica**

Exame realizado em aparelho de **alto campo de 1,5 Tesla** sem injeção do meio de contraste.

Técnicas spin-eco (SE), turbo spin-eco (TSE) e com supressão de gordura em aquisições multiplanares.

**Análise**

Rotura extensa e completa do tendão patelar com retração patelar superior e tecido fibrótico em projeção da nativa do tendão patelar. Patela centrada sem evidências de bascula significativa.

Afilamento das cartilagens de revestimento do compartimento femoropatelar com evidências de condropatia patelar acentuada sem edema ósseo subcondral.

Espessamento e irregularidade dos complexos ligamentares retináculo patelar medial e lateral.

Morfologia habitual da tróclea femoral.

Ligamento cruzado anterior de orientação, espessura e sinal preservado.

Ligamentos cruzado posterior íntegro. Sinais de estiramento de aspecto fibrociatricial proximal dos ligamentos colaterais.

Meniscos com morfologia, dimensões e intensidade de sinal habituais sem sinais de rotura.

Ausência de derrame articular ou formações císticas periarticulares.

Musculatura de aspecto anatômico.

**Impressão radiológica :**

Rotura extensa e completa do tendão patelar com retração patelar superior e tecido fibrótico em projeção da nativa do tendão patelar.

Condropatia patelar acentuada sem edema ósseo subcondral.

Sinais de estiramento de aspecto fibrociatricial proximal dos ligamentos colaterais.

Meniscos íntegros sem sinais de rotura.

*Os achados de imagem devem ser correlacionados com história clínica, cirúrgica e terapêutica para sua valorização.*

Revisor

  
Dr. **Leandro Ferracini Campos**  
CRM:4807

1

FABIANE

**NOVA IMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA**

Rua Augusta. 285 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STEPHANNE CLEOPATRA PEREIRA TANI DE CASTRO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 06/12/2018 às 16:34, sob o número 07319095820188020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0731909-58.2018.8.02.0001 e código 2FB97DF.





**Juízo de Direito - 6ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3512, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel6@tjal.jus.br**

Autos nº 0731909-58.2018.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Edgar Paulo dos Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

### **DESPACHO**

De acordo com a previsão do Art. 99, § 2, do NCPC, o juiz pode indeferir o pedido de gratuidade da justiça se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do pedido, devendo, antes do indeferimento, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

No caso dos autos, a parte Autora não juntou nenhum documento que comprovasse a sua hipossuficiência.

Assim, intime-se a parte Autora para comprovar presentes os pressupostos para concessão da gratuidade ou efetue o pagamento das custas, no prazo de 15(quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Maceió, 30 de janeiro de 2019

**Maria Valéria Lins Calheiros**  
**Juíza de Direito**





**Juízo de Direito da 6ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3512, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel6@tjal.jus.br**

**Autos nº 0731909-58.2018.8.02.0001**

**Ação:** Procedimento Ordinário

**Autor:** Edgar Paulo dos Santos

**Réu:** Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

### **DESPACHO**

Defiro os benefícios da gratuidade da justiça, com base no Art. 98 e seguintes do CPC.

Encaminhem-se os autos ao CJUS, a fim de a Ré seja citada e intimada para comparecer a **audiência de conciliação, em conformidade com o art. 334, do CPC/2015**. Saliente-se às partes que, caso não possuam interesse na autocomposição, deverão informar por petição, no prazo de 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (**art. 334, §5º, CPC/2015**).

Ressalte-se ainda que o **não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa** de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, conforme **art. 334, §8º, do CPC/2015**.

Ademais, o **prazo de 15 (quinze) dias para oferecimento de contestação pelo Réu se inicia da audiência de conciliação**, nos termos do **art. 335, I, do CPC/2015** ou **do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação**, nos termos do **art. 335, II, na hipótese de ambas as partes manifestarem desinteresse na composição consensual**.

Intimem-se.

Maceió(AL), 21 de maio de 2019.

**Orlando Rocha Filho**  
**Juiz de Direito**



## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0156/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Stephanne Cleópatra Pereira Tani de Castro (OAB  
13918/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Defiro os benefícios da gratuidade da justiça, com base no Art. 98 e seguintes do CPC. Encaminhem-se os autos ao CJUS, a fim de a Ré seja citada e intimada para comparecer a audiência de conciliação, em conformidade com o art. 334, do CPC/2015. Saliente-se às partes que, caso não possuam interesse na autocomposição, deverão informar por petição, no prazo de 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º, CPC/2015). Ressalte-se ainda que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, conforme art. 334, §8º, do CPC/2015. Ademais, o prazo de 15 (quinze) dias para oferecimento de contestação pelo Réu se inicia da audiência de conciliação, nos termos do art. 335, I, do CPC/2015 ou do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, nos termos do art. 335, II, na hipótese de ambas as partes manifestarem desinteresse na composição consensual. Intimem-se."

Maceió, 31 de maio de 2019.



## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0156/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 03/06/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 05/06/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Stephanne Cleópatra Pereira Tani de Castro (OAB 13918/AL)	15	04/07/2019

Teor do ato: "Defiro os benefícios da gratuidade da justiça, com base no Art. 98 e seguintes do CPC. Encaminhem-se os autos ao CJUS, a fim de a Ré seja citada e intimada para comparecer a audiência de conciliação, em conformidade com o art. 334, do CPC/2015. Saliente-se às partes que, caso não possuam interesse na autocomposição, deverão informar por petição, no prazo de 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º, CPC/2015). Ressalte-se ainda que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, conforme art. 334, §8º, do CPC/2015. Ademais, o prazo de 15 (quinze) dias para oferecimento de contestação pelo Réu se inicia da audiência de conciliação, nos termos do art. 335, I, do CPC/2015 ou do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, nos termos do art. 335, II, na hipótese de ambas as partes manifestarem desinteresse na composição consensual. Intimem-se."

Maceió, 3 de junho de 2019.





**Juízo de Direito - CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E  
CIDADANIA-CJUS/PROCESSUAL**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: (82) 4009-3707,  
Maceió-AL - E-mail: centralconciliacao@tjal.jus.br**  
Autos nº: 0731909-58.2018.8.02.0001  
Ação: Procedimento Ordinário  
Autor: Edgar Paulo dos Santos  
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

### **ATO ORDINATÓRIO**

Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 17 de julho de 2019, às 17 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma.

**ADVERTÊNCIA: ART.334 §8º NCPC: " O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório da justiça e será sancionado com a multa de até 2% ( dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado".Art 335, I NCPC: O réu poderá oferecer a Contestação no prazo de 15( quinze) dias da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver auto composição". Art 335, I, NCPC: do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação. Devem as partes comparecerem com seus advogados/ Defensores Públicos.**

**Maceió, 11 de junho de 2019**

**Petrúcia Araújo Ferreira Santos  
Analista Judiciário**





PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS  
ESTADO DE ALAGOAS  
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA-CJUS/PROCESSUAL  
Av. Presidente Roosevelt, 206, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: (82) 4009-3707, Maceió-AL - E-mail: centralconciliacao@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA**

Processo Digital nº: **0731909-58.2018.8.02.0001**  
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito**  
Autor: **Edgar Paulo dos Santos**  
Réu: **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**  
Data da Audiência: **17/07/2019 às 17:00h - Sala Sala de Audiência - 09**

**Destinatário:**

**Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**  
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andar, Centro  
Rio de Janeiro-RJ  
CEP 20031-205

**Observação:** A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, bem como **INTIMADA(O)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou.

**ADVERTÊNCIA: ART.334 §8º NCPC: " O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório da justiça e será sancionado com a multa de até 2% ( dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado".Art 335, I NCPC: O réu poderá oferecer a Contestação no prazo de 15( quinze) dias da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver auto composição". Art 335, I, NCPC: do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação. Devem as partes comparecerem com seus advogados/ Defensores Públicos.**

**OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço [www.tjal.jus.br](http://www.tjal.jus.br), sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Maceió, 11 de junho de 2019. Petrucia Araújo Ferreira Santos - Analista Judiciário.



### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0147/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Stephanne Cleópatra Pereira Tani de Castro (OAB  
13918/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 17 de julho de 2019, às 17 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma."

Maceió, 11 de junho de 2019.



## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0147/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 12/06/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 14/06/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Stephanne Cleópatra Pereira Tani de Castro (OAB 13918/AL)	5	02/07/2019

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 17 de julho de 2019, às 17 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma."

Maceió, 12 de junho de 2019.