

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 1485, sls 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54410-240
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543.4554

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FERNANDO VIEIRA DE MELO, brasileiro (a), estado civil CASADO, profissão Desempregado, inscrito (a) RG 3.313.236 SDS/PE, no CPF sob o nº 614.420.704.04 residente e domiciliado (a) à Rua Terezinha, bairro Arthur Lungdrem II, Nº 15 cidade Paulista CEP 53416-100.

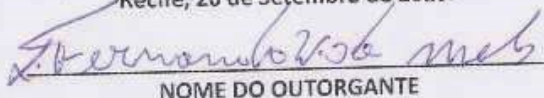
OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 1485 - sl. 01 - Piedade, Jaboatão dos Guararapes, CEP: 54410-240.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 20 de Setembro de 2018.

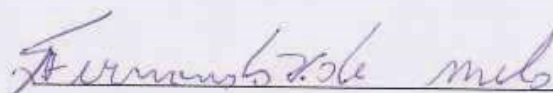

NOME DO OUTORGANTE

Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 1485, sl. 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54410-240
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543.4554



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **FERNANDO VIEIRA DE MELO**, brasileiro (a), estado civil CASADO, profissão Desempregado, inscrito (a) RG 3.313.236 SDS/PE, no CPF sob o nº 614.420.704.04 residente e domiciliado (a) à Rua Terezinha, bairro Arthur Lundrem II, Nº 15 cidade Paulista CEP 53416-100, declaro que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e da minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei Nº 1060/50.



Assinatura

Recife, 20 de Setembro de 2018



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
614.420.704-04

FERNANDO VIEIRA DE MELO

Nascimento
08/03/1970

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
83C8.82DF.88F.0D25

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 08-21-08 às 04:06/2013 (hora e data de Brasília)
Código verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E LAZERES DE LUIZ

EC-1

Fernando V. de Melo

ASSISTENTE SOCIAL

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.313.236

NOME << FERNANDO VIEIRA DE MELO >>

FILIAÇÃO << EUCLEIDES BATISTA DE MELO >>
<< ALAIDE VIEIRA DE MELO >>

NATURALIDADE PAULISTA - PE

DATA DE NASCIMENTO 08/03/1970

DOC ORIGIN << CC.1954 L.128 F.70 CART. PARATIBE

PAULISTA - PE 29.11.1995 >>

CPF 614.420.704-04

ASSINATURA ELETTRÔNICA - (CC) 5.74 1.7.7

LEI Nº 7.16 DE 28/08/93

11674120612100125721217

F-74 55.645 - 3013



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0118012032**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/12/2017** às **11:18**

Complementado pelo BO Número: **17E0118012038**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/8/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 1, BR - 101 - S/N ARTHUR LUNDGREN - II - PAULISTA - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FERANADO VIEIRA DE MELO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FERANADO VIEIRA DE MELO

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

FERANADO VIEIRA DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALAIDE VIEIRA DE MELO Pai: EUCLIDES BATISTA DE MELO Data de Nascimento: 8/3/1970 Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3313236/SDS/PE (RG), 61442070404 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MECANICO Telefones Celulares: - 983347835

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 15, RUA - TEREZINHA, NUMERO , 15 - APT - 101 - ARTHUR LUNDGREN - II - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 1/1/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FERANADO VIEIRA DE MELO**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **FERANADO VIEIRA DE MELO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CRF 150R** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLU1670 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **169598349** Chassi: **9C2KD04209R042529**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA DE COR PRETA - BROS - 150 - DE PLACA - KLU-1670**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE PLANTAO DE PAULISTA, O SENHOR, FERNANDO VIEIRA DE MELO, NO DIA DE HOJE, QUEIXANDO-SE QUE NO DIA 25/08/2017, POR VOLTA DAS 12:10. QUANDO TRAFEGAVA COM MOTO ,

//200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=118&idOc=6819052&nroBO=17E0118012032&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20DE%20

HONDA BROS 150, DE COR PRETA, DE PLACA - KLU-1670, DE PROPRIEDADE DE SEU SUBLINHO, DE NOME HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS, QUANDO SOFREU UM TRANCA DE UM CAMINHAO CAÇAMBA, QUE O MESMO SE CHOCOU COM O MEIO FIO E VEIO A CAIR, E SOFRER VARIAS ESCURIAÇÕES E FRATURA DE CAVICULA E CINCO COSTELAS DO LADO ESQUERDO, E QUE EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO PELA UNIDADE TATICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR, COMANDADA PELO SGT MAT - 940476-7 AMORIM, ONDE FOI REGISTRADO COM O PONTUARIO DE N - 106684, FICOU AOS CUIDADOS DO MEDICO PORSINA CARVALHO QUE O CONDUZIU ATE O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. ONDE PASSOU PELOS PROSCEDIMENTOS MEDICOS E AGUARDA A FICHA DE ESCLARECIMENTO MEDICO.

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

Fernando V. de Melo

FERANADO VIEIRA DE MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CARLOS ALBERTO DE NOVAES ARAUJO** - Matrícula: **3847349**

Adilson Farias
Concedido de Policia
Mat. 150.132-1



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS,
RG nº 6092341, data de expedição 15/04/1998,
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 051.622.344-51, com
domicílio na cidade de PAULISTA, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JABOATÃO, nº 216,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima FERNANDO VIEIRA DE MELO o condutor era
FERNANDO VIEIRA DE MELO.

Veículo: MOTO
Modelo: BROSS 150

Ano:

Placa: KLV 1670

Chassi:

Data do Acidente: 25/08/2017

Local e Data: PAULISTA 11-12-2017

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DISTRITAL DE PARATIBÉ
Av. Lindolfo Collier, 133 - CEP: 53413-150 - Paratibé - Paulista/PE - Tel.: (81) 3371-1096
Oficiala: Claudis Simone da Cruz Albertini Barbosa / Substituta: Claudesil Albuquerque da Cruz

Reconheço por autenticidade a firma indicada de

FERNANDO VIEIRA DE MELO

que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.

PAULISTA, 11 de dezembro de 2017 10h42:01. Em test. da verdade

Claudis Simone da Cruz Albertini Barbosa (Oficiala)

Encl.: R\$ 3,40 TAXA: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,57

Válido somente com o selo 0074260/ECK12201701.00019

Consulte autenticidade em: www.tpe.pe.gov.br/portal/verificacao

Cartório do Registro Civil da 13ª Zona Judiciária da Capital

Rua Senador Silveira Mota, 111 - Casa Amarela - Recife-PE. CEP: 50070-980 - Fone: (81) 3334-4372

Tabela: Maria da Conceição da Costa Lima

Reconheço por autenticidade a firma indicada de

HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS

que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.

Recife, 15/12/2017 Em test. da verdade.

Total: R\$ 4,66 Sandra Laurentino Maciel (Substituta)

Válido somente com o selo 0073890.60011201701.03678

Sandra Laurentino Maciel



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH001894 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). FERNANDO VIEIRA DE MELO, 47 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 3313236 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 614.420.704-04, residente à RUA TEREZINHA, nº 15, AP 101, ARTHUR LUDGREN 2, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 25/08/2017, por volta das 14:43 hs, no endereço: BR 101, S/N, ARTHUR LUNDGREN II PAULISTA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) FERNANDO VIEIRA DE MELO, inscrito sob o CPF nº 614.420.704-04 e Registro Geral nº 3313236, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940476-7 AMORIM. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 106684. Ficou aos cuidados do médico PORSINA CARVALHO, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 01/12/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH001894

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





RÍGUEL ARRAES



$\mu_{\text{max}} = 0.25 \text{ day}^{-1}$ (estimated from the
 $\text{K}_{\text{max}} = 0.0001 \text{ day}^{-1}$ (estimated from the

NOME: FELISMANO VIEIRA DE MORAES

REG: 206 68th

CLÍNICA: CG

ENFERMAGEM:

LEITO: 444-22

[illegible]

26/02/17

其 己 其

Porque não há oler no HTE a dificuldade
para se levantar. Logo da dor cervical. Rx de tórax sem
anormalidades com dificuldade de visualização.
Ao exame: L... A...

Ad: exome: Ectoparasitos, insetos, aranhas, carrapatos
Adol: Indolores à palpacao.

ACU: RCR in 27. BNF 2/15

$$\Delta R: \mu V \oplus \dots \Delta R$$

ca: ① → activité TC du tonex.

② Avulsões do m. pectoralis

Dr. Fernando Cavalcanti
Cirurgião Geral
CRM-PE 20235

2602 5

19.6

50 T

Presence vitamins is given as more appropriate
 for HTE. Not desired vitamins, minerals.

Nelso van der Oost, mms & mms & mms & mms

Passagem de tempo de um indivíduo com possível presença de uma lesão (2º grau) (C)

Do exte. Els. Nipote. Cnre, Sursede, Ordinate, Consigne.

Cd-0 Ben a orzofen

③ Nos cultivos en común con

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRMFE 24.031

76 | 0.8 | 17

C G

Por outro lado, refere sobre a região do antro /
Cáculo (E) e a taxa a esquerda.

TC autoneg. evidencia fratura cominutiva de
porção medial da clavícula e fratura com-
do aspecto anterior do 75 e no anexo costais esquerdas
e do aspecto lateral do 55 ao 75 também esquerdas.
Ressecções locais de enfim suppuradas. an. 1941.





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 3921

Usuário: ANDERSONSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **FERNANDO VIEIRA DE MELO**
Idade: 47a 5m 19d Sexo: M Estado Civil: CASADO Prontuário: 106684
Profissão: R.G.: 3313236 C.P.F.: Escolaridade: Telefone: Data de Nascimento: 8/3/1970
Endereço: RUA TEREZINHA CEP 53416100 - PAULISTA
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: 4 AND - CIRURGIA GI Acomodação: ENFERMARIA 4 LEITOS
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA Leito: CG1F-414-LEITO 00

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Estado civil:
Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 2 / 08 / 17 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bem Estar Geral

Diagnóstico Principal.....:

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: NÃO REALIZADO

Médico e CRM:

Isvaldira Correia de Amorim
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

196 424 038.06

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos, intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial que fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Isvaldira Correia de Amorim
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/08/2017 15:18



Nome Paciente: FERNANDO VIEIRA DE MELO
Cód. Paciente: 106684
Data de Nascimento: 08/03/1970
Sexo: Masculino
Idade: 47
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 392840
SAME: 94433

REVISADO
NEPI-HMA

Período: 25/08/2017 15:40 - 25/08/2017 15:46

EDILMA SILVA DOS SANTOS - COREN: 384102 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE CHEGA COM O BOMBEIRO VITIMA DE QUEDA DE MOTO, TRAUMA EM TÓRAX, FRATURA DE COSTELA, DM- NEGA ALERGIAS (EMBREAGADO)

Exame sintoma: ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO

Examinador(es): - PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA $\geq$ 110 MMHG SINTOMÁTICO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- GLICOSE: 121.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 170.00 MMHG
- P.A. DIASTOLICA: 120.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 89.00 %

Acolhido(a) por: EDILMA SILVA DOS SANTOS - COREN: 384102 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/08/2017 15:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1





RECEITUÁRIO

Laudos Médicos

Paciente Fernando Vitorino da
Mota 47 anos em acompanhamento
ambulatorial por Úlcera Arterio-
sclerótica no dia 25/08/17 após
queda de peso, no momento
paciente sem dor local e sintomas
clínicos limitados da amplitude de
movimento.

CID: S431

25/10/17

Dr. Pedro Cunha
Médico
[Assinatura]

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2018

Carta nº: 12769462

A/C: FERNANDO VIEIRA DE MELO

Nº Sinistro: 3180061929
Vitima: FERNANDO VIEIRA DE MELO
Data do Acidente: 25/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANDREZA GUIMARAES FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

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: FERNANDO VIEIRA DE MELO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003122

Conta: 0000035090-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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
--	-----	--------

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01255/01256 - carta_15R - INVALIDEZ



00020628



**MIGUEL ARRAES****HOSPITAL MIGUEL ARRAES**Atendimento: **392840**Data e Hora: **25/08/2017 15:23**

Senha da Classificação:

0016Paciente: **106684 FERNANDO VIEIRA DE MELO**Sexo: **MASCULINO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **08/03/1970**Idade: **47 anos**Convênio: **2****SUS - EXTERNO / URGENCIA**Nome da Mãe: **ALEIDE VIEIRA DE MELO**Nome do Pai: **EUCLIDES BATISTA DE MELO**Estado Civil: **CASADO**Nome do Médico: **PLANTONISTA CIRURGIA GERAL**CRM: **1234**Endereço: **RUA TEREZINHA**- **AP 101-2****15**Bairro: **ARTUR LUNDGREN II**Cidade/UF: **PAULISTA****PE**Usuário Atendimento: **MONICABSL****Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Paciente com história de queda de moto após ingestão alcoólica trazida por bombeiros. Negativa perda da consciência. Negativa vômitos. Evolução de dor em HTE.

Exame Físico

Geral: ECG, consciente, orientado, eufórico, hidratado, normotensivo, afebril.

ACV: RCR em 2T, BNF S1S, FC = 90 bpm

AR: Mu + em BHT S1R, FR = 20 lpm, Sat = 96% em 3 a.

ABD: Abd. gástrica, depressível, indolor e palpável.

Postura Diagnóstico SN: Pupílas isocóricas, RRMEE BPR, m.m. motoras preservadas. (ECGA)

Trauma de moto.

Prescrição Médica

CD: ① Solicito ex. lab

② Solicito Rx de coluna cervical, T1-T5

① Dieta Zero

② SRO 2000 ml + Glicose 5% - CFA em cada fase de 4h, EV, em 24 h.

③ SRO 1000 ml, EV, 24h.

④ Dipirona 2g - CFA + AD, EV, 6h FIC

⑤ Tramal 100 mg - CFA + SRO 1000 ml, EV, 8h SIN

⑥ Plavix - CFA + AD, IV, 8h SIN

⑦ CCG + SRO

Parolina Corvino
Médico
CRM-PE 25016

Parolina Corvino
Médico
CRM-PE 25016

Assinatura e Carimbo/Médico

Minha mãe sofreu de 7º ano com lesão

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:

2) dieta analgésica

Dr. Adriano Pereira
Cirurgia Geral
CRM-PE: 23682

**HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES
CENTRO DIAGNÓSTICO - TOMOGRAFIA**

Emissão de Laudo

Pedido de Exames.....: 281596 Cod. Atendimento...: 392840

Paciente.....: 106684 FERNANDO VIEIRA DE MELO

Médico Solicitante.....: 735 PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

Data da Solicitação.....: 26/08/2017 Hora.....: 14:25:20

Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Origem da Solicitação.....:

Unidade Internação....: VERDE 2 ORTOPEDIA Enfermaria.....: VERD2-36

Data.....: 26/08

Hora.....: 17:55

SAME.....: 94431

Idade.....: 47a 5

Sexo.....: M

Dt. Realiz.....: 28/08

URGENCIA/EMERG

Leito...: VERI

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

INDICAÇÃO: Trauma torácico.

TÉCNICA: Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão intravenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

ANÁLISE:

Pequeno derrame pleural à esquerda, com lâmina líquida de cerca de 1,2 cm. Há atelectasia passiva dos segmentos pulmonares em correspondência.

As estruturas vasculares mediastinais têm calibre e disposição habituais.

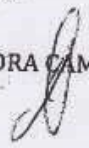
Não visualizamos linfonodomegalias mediastinais.

Traqueia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais.

Fratura cominutiva da porção medial da clavícula esquerda.

Fratura com desvio do aspecto anterior do 3º e 4º arcos costais esquerdos e do aspecto lateral do 7º, também à esquerda.

Densificação das partes moles da parede torácica anterior, além de pequenos focos de enfise subcutâneo, sem evidência de coleções no presente estudo.


DRA CAMILA MEDEIROS- CRM 19014





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20181151530713

Escritório: PARQUE RES. ARTUR LUNDGREN

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

FERNANDO VIEIRA DE MELO

MATRÍCULA:

05153071.3

11/2018-7

R TEREZINHA, N. 00015 - ARTUR LUNDGREN I PAULISTA PE 53415-320

INSCRIÇÃO: 323.415.205.0182.004

GRUPO: 10

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 05153071.3

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
CORTADO		LIGADO		RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO		DATA LEIT. ANTERIOR		DATA LEIT. ATUAL		TIPO DE CONSUMO (A/E)	
NÃO MEDIDO						CONS CORT / N MEDIDO	
ÁGUA				ESGOTO			
LEIT. ANT.:		CONSUMO: 0		LEIT. ANT.:		VOLUME: 10	
LEIT. ATUAL:				LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.:				LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO				NÚMEROS DE AMOSTRAS			
REFERÊNCIA/CONSUMO				PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT.	ANÁLISES	ATENDEM A
					MS 2.914/11	REALIZADAS	LEGISLAÇÃO
10/2018	10/	10	A	TURBIDEZ	43	43	43
09/2018	10/	10	A	COR APARENTE	43	43	35
08/2018	10/	10	A	CLORO RESIDUAL	43	43	43
07/2018	10/	10	A	COLIFORMES TOTAIS	43	43	43
06/2018	10/	10	A	E.Coli	43	43	43
				OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.			
				(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.			
				(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.			
05/2018	10/	10	A				
MÉDIA	10/	10	A				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ESGOTO

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

TARIFA MINIMA 20,65 POR UNIDADE

MINIMO

20,65

MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2018

0,66

JUROS DE MORA 08/2018

0,43

TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 11/2018

12,39

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	20,65	1,65	0,34
COFINS	20,65	7,60	1,57

VENCIMENTO: 15/12/2018

TOTAL A PAGAR: 34,13

IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 2 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 67.83. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGA- TIVACAO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 05/06/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco
0800-2813844

MATRÍCULA:

05153071.3

11/2018-7

VENCIMENTO: 15/12/2018

TOTAL A PAGAR: 34,13

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

828000000000-1 34130018323-9 05153071301-7 11201870003-9



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 31ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0035961-04.2019.8.17.2001

Seção A

FERNANDO VIEIRA DE MELO, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A: 09.248.608/0001-04 e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ 60.831.344/0001-74.**

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 17 de junho de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

