

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG n.º 4.406.022 SSP/PE e do CPF n.º 907.089.704-00, residente e domiciliada na Rua do Algodoero, n.º 42, casa A, Jardim Fragoso, Olinda/PE. CEP. n.º 53.250-050.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87**, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 18 de junho de 2019.

Outorgante:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

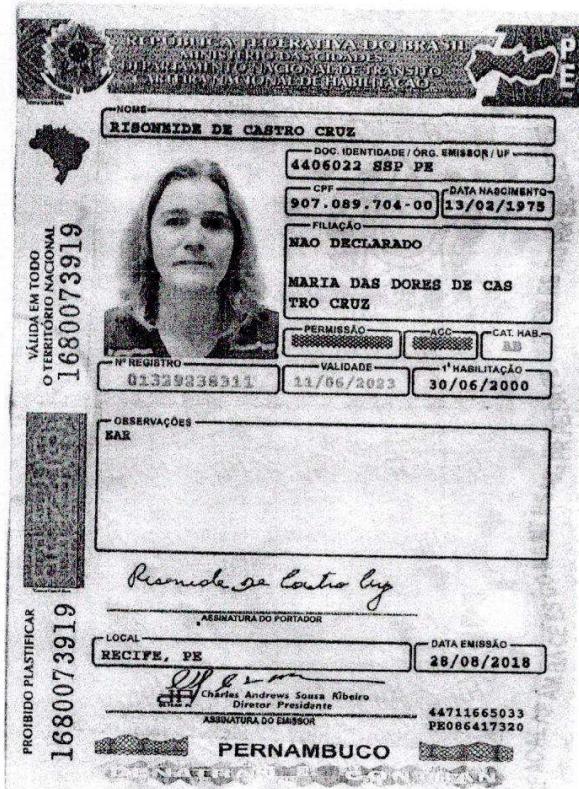
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG nº 4.406.022 SSP/PE e do CPF nº 907.089.704-00, residente e domiciliada na Rua do Algodoero, nº 42, casa A, Jardim Fragoso, Olinda/PE. CEP. nº 53.250-050. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declaro ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 18 de junho de 2019.

Declarante:

Risoneide Castro Ly





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465738200000046831837>
Número do documento: 19070910465738200000046831837

Num. 47557951 - Pág. 1



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **907.089.704-00**

Nome: **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**

Data de Nascimento: **13/02/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/1992**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **19:09:23** do dia **04/07/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2406.8593.A942.26B4**



Este documento não substitui o [Comprovante de Inscrição no CPF](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



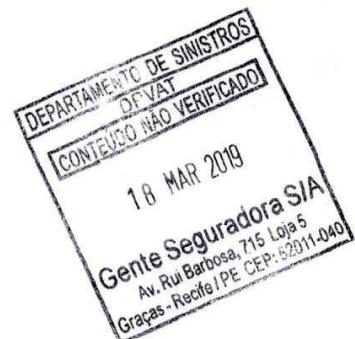
CAIXA



CTC RECIFE PE PL3
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
R DO ALGODOEIRO N 42 CS A
JD FRAGOSO
53250-050 JATOBA PE

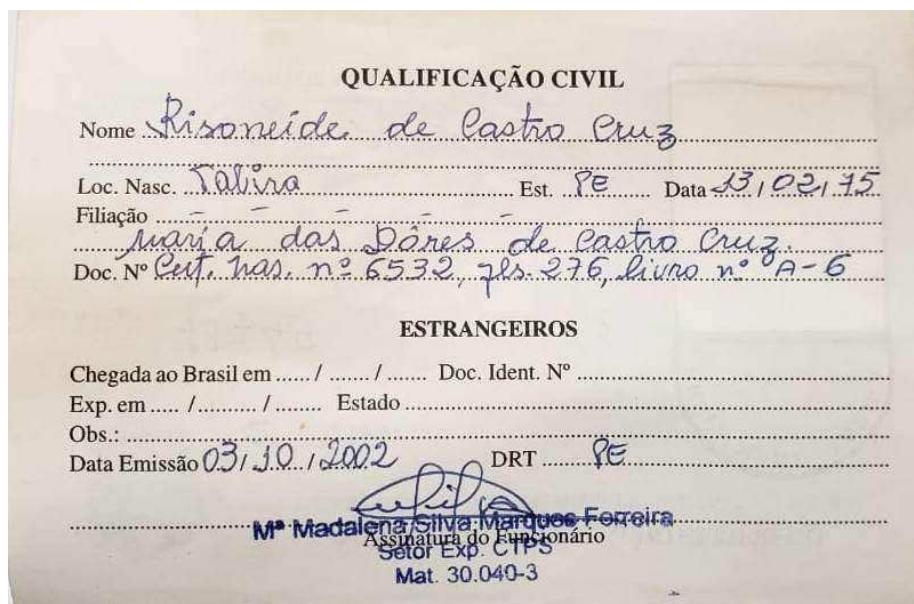


7211307021 99329 00000001864 30 230916



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465738200000046831837>
Número do documento: 19070910465738200000046831837

Num. 47557951 - Pág. 3



CONTRATO DE TRABALHO

Contrato de Trabalho
Empresa GFARMA MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ : 21.383.655/0001-19
Endereço : Avenida Brasil, 15 - Bairro Centro
Cargo : ATENDENTE
CBO : 513435 Admissão : 02/01/2019
Registro : 0000000004
Salário : 1.150,00 (Um Mil Cento e Cinquenta Reais) p/ mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
 DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **19E0114000297**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/01/2019** às **09:18**

Complementa o BO Número: **18E0114009648** - Número do Aviso de Atendimento: **M10152185**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/11/2018** às **15:20**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 15, 1** - Bairro: **JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO**
/BRASIL
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ (AUTOR / AGENTE)
SOLON GONÇALVES DINIZ (NOTICIANTE)
JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**

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

RISONEIDE DE CASTRO CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS DORES DE CASTRO CRUZ** Pai: **PAI NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **13/2/1975** Naturalidade: **TABIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4406022/SSP/PE (RG), 90708970400 (CPF), 01329238311 (CNH)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Telefones Celulares: **- 81996591728**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE JATOBÁ (BAIRRO), 42, RUA ALGODEIRO, BAIRRO: JATOBÁ, OURO PRETO, OLINDA - CEP: 55000-000** - Bairro: **JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Endereço Comercial: **AVENIDA BRASIL, 01 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO /BRASIL**

JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: **1/1/1970** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**
 Endereço Residencial: **RODOVIA PE 15, 24 - CEP: 55000-000** - Bairro: **JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SOLON GONÇALVES DINIZ (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDETE CLARINDA GONÇALVES** Pai: **FERNANDO RIBEIRO DINIZ** Data de Nascimento: **18/7/1992** Naturalidade: **ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8493397/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Telefones Celulares: **- 81984637969**

Endereço Residencial: **RUA PADRE MACHADO, 13, 2 TRAVESSA - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - ABREU E**



LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA TWISTER (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RISONEIDE DE CASTRO CRUZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB250F HORNET** Objeto apreendido: Não
Cor: **AZUL** - Quantidade: **01 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **PED4396** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **1156322011** Chassi: **9C2MC4400JR015441**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOL/GNV** Seguro/Apolice: **SULAMERICA**
Rastreado: **NAO TEM** Tacógrafo: **NAO TEM**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA TWISTER - PLACA PED4396**

Complemento / Observação

A EQUIPE DO BPRV COMANDADA PELO SARGENTO MANOEL ANTONIO ROMÃO FILHO APRESENTOU NESTA DELEGACIA UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ONDE RISONEIDE DE CASTRO CRUZ DIRIGINDO SUA MOTOCICLETA HONDA TWISTER, PLACA PED4396, ATROPELOU A PESSOA DE JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS, TENDO ESTE SIDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - HR E A SRA. RISONEIDE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL METROPOLITANO MIGUEL ARRAES. TESTEMUNHAS NO LOCAL INFORMARAM QUE A VÍTIMA, É CONTUMAZ NO USO DE BEBIDA ALCOOLICA, E QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE ESTAVA EM RIAGO, QUANDO AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA PÚBLICA. O CONDUTOR DA OCORRÊNCIA JÁ CITADO ACIMA APREENDEU A MOTOCICLETA DE PLACA PED-4396, TENDO DEVOLVIDO AO AMIGO DE RISONEIDE, A PESSOA DE SOLON GONÇAVES DINIZ, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCONTROU ESTE BOE, QUE COMPARECEU AO LOCAL EQUIPE DO IC, PERITO CARLOS JOSE, CASO N° 39539/2018. QUE NO DIA DE HOJE, A CONDUTORA DA REFERIDA MOTOCICLETA, COMPARECEU A ESTA DP PARA COMPLEMENTAR ESTE BO, COM OUTRAS INFORMAÇÕES.

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

Risoneide de Castro Lgo
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
(AUTOR / AGENTE)

Condutor da ocorrência:

Nome: **MANOEL ANTONIO ROMÃO FILHO**
Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **31318-1** - Prefixo da viatura: **PR-1115** -
Unidade Operacional: **BPRV - BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**

B.O. registrado por: **JULIO CESAR MACHADO - MAT. 208.463-5**

Julio Cesar Machado





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

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH000046 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, 43 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4406022 sspe, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 907.089.704-00, residente à rua do algodoeiro, nº 42, casa a, jatoba, olinda-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 26/11/2018, por volta das 15:55 hs, no endereço: RODOVIA PE 15, S/N, OURO PRETO OLINDA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, inscrito sob o CPF nº 907.089.704-00 e Registro Geral nº 4406022, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710329-8 MONTE JÚNIOR. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 454708. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 11/02/2019

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pernambuco.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000046*

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

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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465757900000046831839>
Número do documento: 19070910465757900000046831839

Num. 47557953 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE EDIÇÃO DE LAUDOS

CONFIRA COM O ORIGINAL

EM 15/02/19



Dados da Origem:

Nº PROTOCOLO: 614918

Requisição: 614918/2018 - DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO - OLINDA

REQUISITANTE: Sra. Delegada DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO



Identificação do Laudo: UbSwojI-0zDFDaRzAlz0I4dTJngzs6OLLkj3zeB5IM1

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNICOPLAN

Laudo Pericial: **39.539/2018**

Dados do exame:

NATUREZA: ATROPELAMENTO

LOCAL DO EXAME: LOGRADOURO NÃO INFORMADO, Nº NÃO INFORMADO, OURO PRETO, MUNICÍPIO NÃO INFORMADO

DATA DO EXAME: 26/11/2018

ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). CARLOS JOSÉ DA SILVA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)

Rua Odorico Mendes, nº 700, Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 3183-5247 - Fax: (81) 3183-5233 - Email: ic@sds.pe.gov.br



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465757900000046831839>
Número do documento: 19070910465757900000046831839

Num. 47557953 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE Emissão DE LAUDOS
GUARDE SEU COM O ORIGINAL
15/02/19

Leandro



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
UNICOPLAN
SDS GGPOC

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO REP 39.539/2018

OCORRÊNCIA: 26 de novembro de 2018;

REQUISITANTE: CIODS/PE – D 614918;

CHAMADA: 16:40hs;

CHEGADA AO LOCAL: 17hs;

LOCAL: Rodovia Estadual PE – 15, em frente ao numeral 4202, bairro de Ouro Preto, Município de Olinda/PE. 24^a Circunscrição Policial.

NATUREZA: Atropelamento com vítima socorrida;

TÉRMINO/EXAME: 18hs, do mesmo dia.

I – HISTÓRICO DO CASO

Condições do local: O trecho onde foi periciado o veículo trata-se de uma via asfaltada, apresentava em bom estado de uso e conservação naquele trecho. Desenvolvia naquele trecho em nível e em linha reta. Por ocasião dos exames o tempo estava bom à pista encontrava-se seca e a visibilidade era boa ao longo das vias. Dito local havia energia elétrica de boa eficiência.

Veículo envolvido no evento: V1 – MOTO PED – 4396/PE.

Sentido de tráfego do veículo: V1 – Por sua condutora trafegava pela PE - 15 no sentido Paulista/Recife.

Posicionamento do veículo: Ver desenho em anexo.

Danos materiais: Deslocamento da carenagem da região frontal.

Condutora do veículo: V1 – RISONEIDE DE CASTRO CRUZ, residente a Rua Algodoeiro, 42, bairro de Jardim Jatobá - Olinda/PE, portador da RG/Nº 4.406.022 SDS/PE e CNH 01329238311 PE categoria “AB”.

Vítimas: JOSÉ SEVERINO DOS SANTOS, residente a PE – 15, Nº 24 bairro Ouro Preto – Olinda/PE.

TESTEMUNHAS – Não.

1

Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 33032036 – FAX : (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465757900000046831839>
Número do documento: 19070910465757900000046831839

Num. 47557953 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE EVIDÊNCIA DE LAUDOS
COPIA FICHA COM O ORIGINAL

EV 15/02/19

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
UNICOPLAN
SDS GGPOC



II – EXAMES PROCEDIDOS

- a) Que não havia marcas de frenagens no local;
- b) Que os comandos do V1 (freios e direção) estavam normais e os sistemas de rodagens em condições de uso e trafegabilidade;
- c) Que o atropelado tentou atravessar a via fora das faixas de segurança, que ficava cerca de 20m;
- d) Que o veículo fora retirado do local.

III – ANALISE TÉCNICA

Analisando atentamente o local do evento, área de embate, disciplinamento de trânsito e repouso final do veículo em questão, entende o Perito Criminal, que o fato ocorreu quando o veículo que por seu condutor trafegava pela PE - 15 no sentido Paulista/Recife, e ao chegar à frente do imóvel 4202, embateu com a sua região frontal contra a vítima que tentara atravessar a via desatenciosamente, fora das faixas de segurança que ficava a 20m do local do embate.

Após o embate o veículo ficou em repouso final conforme o desenho em anexo.

IV – CONCLUSÕES

Em face dos exames realizados e de tudo quanto foi exposto no corpo deste laudo, o por ele responsável, conclui que:

- a) Em local e data anteriormente mencionados, envolveu em ocorrência de trânsito, o V1 – MOTO PED – 4396/PE;
- b) Do evento resultaram ferimentos no pedestre, condutora e avarias no veículo;
- c) A causa ao acidente foi a travessia desatenciosamente por parte do pedestre, não respeitando a faixas de pedestres que ficava a cerca de 20m do local do embate.





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DIRETORIA TÉCNICO
SETOR DE EDIÇÃO DE LAUDOS
QUE CORRESPONDE COM O ORIGINAL

DATA: 15/02/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



V - ENCERRAMENTO

Eu, **Carlos José da Silva**, Perito Criminal do Instituto de Criminalística Professor Armando Samico, redigi e digitei o presente Laudo de Exame em Local de Ocorrência de Trânsito, que se encontra digitado no anverso de três (03) folhas de papel tamanho oficial, uma original e uma cópia, a encimar o timbre do Estado de Pernambuco.

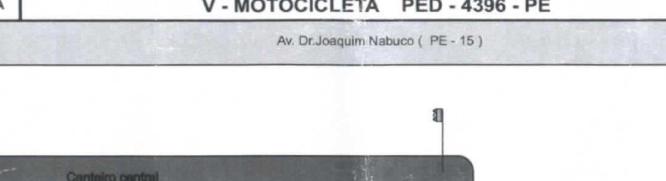
Ilustra-o um (01) croqui com legendas explicativas.

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL – DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA – INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO, em Recife, quatro (04) dias do mês de fevereiro (02) do ano de dois mil e dezenove (2019).

**CARLOS JOSE DA
SILVA:22499067420**

Assinado digitalmente por CARLOS JOSE DA SILVA:
22499067420
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=AR SERASA, CN=CARLOS JOSE DA SILVA:22499067420
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Unicoplan
Data: 2019-02-04 20:35:34



 <p>GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA - SDS - PE INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO DESENHO TÉCNICO</p>		<p>REP Nº 39539 - 2018 PERITO(A) CRIMINAL CARLOS JOSÉ DESENHISTA: Elias Xavier</p>	<p>DATA: 26.11.2018</p>
<h2>CROQUI ILUSTRATIVO</h2> <h3>V - MOTOCICLETA PED - 4396 - PE</h3>			
<p>LEGENDA</p> <p>Av. Dr.Joaquim Nabuco (PE - 15)</p>			
			



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO *Conselho*
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL *Setor de Defesa Social*
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
TUTÓ DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CIÉNCIAS DA EDUCAÇÃO
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO DA LAZARO
CABRAL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

da Classificação de Risco - Protocolo

hora retirada da senha: 26/11/2018 16:55

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP



Nome Paciente: RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
Cód. Paciente: 120698
Data de Nascimento: 13/02/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0028
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 454708 [REDACTED]
SAME: 107636

de: 26/11/2018 17:09 - 26/11/2018 17:11

RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

de:

PROBLEMA: VERMELHO

VERMELHO

Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, NEGA VOMITOS E DESMAIO. APRESENTA LESÃO EM MID.
ação: NEGA ALERGIAS / HÁS / DM.
rama sintoma: EM DEMNADA ESPONTANEA TRAZIDA PELO BOMBEIROS.
minador(es): TRAUMA
alidade: - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE
- ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

Hospital Miguel Arraes

pele

DM () NED ()

Fracções USD / MID

Enfermeiro:
COREN:
Data:

REVISADO
NEPILHIA

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2018 17:11

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465773800000046831840>

Número do documento: 19070910465773800000046831840

Num. 47557954 - Pág. 1

Interno: 454706

Data: 26/11/2018 17:02

Senha da Classificação:

Identificação: 120698 RISONEIDE DE CASTRO CRUZ Sexo: FEMININO
Social: Nascimento: 13/02/1975 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Mãe: MARIA DAS DORES DE CASTRO CRUZ Nome do Pai:
Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA ALGODEOIRO Número: 42 Bairro: FRAGOSO
Cidade: OLINDA PE Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Pais/Brasileiro:

Idade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:

Pais:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Principais queixas:

Paciente com ferimento
em ferimento em ferimento
mão direita e ferimento em ferimento

Síntese:

Pac. com ferimento
em ferimento em ferimento

Diagnóstico:

Ferimento em ferimento

Médica:

Intervenção
ao paciente

DE
CARMO
CRISTINA
MORAES
CR. 1.3.35

Assinatura e Carimbo/Médico:

 Encaminhado ao Ambulatório ResidênciaInterno: Para _____ Senha: _____
Encaminhado ao setor de Internação

JS - Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES
ENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CASTRO CRUZ	8 - Nº Prontuário	120698
lo SUS	9 - Data de Nascimento	10 - RacaCor
012936804	13/02/1975	Masculino Feminino 1 X 3
	01 - Branca	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
	12 - Telefone de Contato	8199659172
RES DE CASTRO CRUZ	14 - Telefone de Contato	
ival		
Nº Bairro)		
RO, 42 - FRAGOSO		

17 - IBGE 18 - UF 19 - CEP

260960 PE 53250050

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

e Sintomas Clínicos
ADRO DE FERIMENTO EM COXA E JOELHO DIREITO OCASIONADO POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, VEM TRAGO PELA EQUIPE DO SAMU
EXTENSO E SUSPEITA DE FRATURA. NEGA ALERGIAS, NEGA COMORBIDADES
OTE, EUPNÉICA, NORMOCARDICA, NORMOCORADA, HIDRATADA
O NEUROVASCULAR
CTENSO EM COXA E JOELHO DIREITOS
O + AO BLOCO SOB ORIENTAÇÕES DE DR FAGNER ATHAYDE

ustificam a Internação

dados de Provas Diagnósticas

SICO

al / Código 24 - CID 10 Principal 25 - CID 10 Secundário 26 - CID 10 Causas Associadas

ULTIPOS NAO ESPECIFICADOS	T019	V299	0200030
---------------------------	------	------	---------

ocedimento Solicitado 28 - Código do Procedimento

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	0415040035
--	------------

30 - Caráter de Atendimento 31 - Documento 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

IRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
ional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

SORMANE DE CARVALHO BRITTO	26/11/2018	Dr. Hudson Oliveira Rocha	16339
Profissão: Traumatologia			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

e Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
alho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR

alho Trajeto	45 - Documento de Identificação	46 - Número de Identificação do Motorista	47 - Número de Identificação do Veículo
--------------	---------------------------------	---	---

48 - Número de Identificação do Veículo	49 - Número de Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado	50 - Número de Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)	52 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
--	---

53 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	54 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

55 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	56 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

57 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	58 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

59 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	60 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

61 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	62 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

63 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	64 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

65 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	66 - Número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---	---

AIH
261810165618-1

Código do Laudo: 454708



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465773800000046831840>

Num. 47557954 - Pág. 3

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 26/11/2018
Hora.....: 23:08

urgia : 53181
iente : 120698
end. : 1
Leito : 338
nício : 26/11/2018 22:05 Dt. Fim : 26/11/2018 22:55
tório :
tório :

Salas : 0002 SALA 02
RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
SUS - INTERNACAO
VERMELHO - EXTRAS 007

Atendimento : 454717
Carteira :
Idade : 43 Anos 13 Dias 23 Horas

mento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
ênio: 001 SUS - INTERNACAO
esia: 05 RAQUI ANESTESIA

13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Cirúrgica :

CO: LESÃO DE MORELL LAVALÉ EM JOELHO DIREITO + FERIMENTO EM COXA DIREITA
ÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURAS DE EXTENSOS FERIMENTOS
DR ALEXANDRE ANDRADE
DR BERNARDO SAMPAIO

TADOR: ALINE
A: DR LEONARDO AVELAR
RAQUI

EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
+ ANTISSEPSIA
DE CAMPOS ESTÉREIS
EM DE FERIMENTO NA FACE MEDIAL DO JOELHO DIR, DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE HEMATOMA E
LESÃO EM DESENLUVAMENTO DO 1/3 DISTAL MEDIAL DA COXA DIREITA.
O FERIMENTO EM FACE MEDIAL 1/3 PROXIMAL DA COXA DIREITA, DE APROX 10CM. REALIZADO
INTO DE BORDOS DAS FERIDAS + TECIDOS DESVITALIZADOS
EXAUSTIVA COM SF 0,9% 10.000 ML
PELE COM NYLON 2-0

AR FERIMENTO EM JOELHO DIREITO EM CASO DE RECOLETA DO HEMATOMA

gicos:

Descrição Complementar

Dr Bernardo Sampaio
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26.850

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES



MOP

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR E CLARECIMENTO

NOME: Ricardo de Castro Cruz REG: 170898
IDADE: 42 SEXO: F DATA DA ADMISSÃO: 26/11/18 DATA DA ALTA: 7/12/18
DIAGNÓSTICO:

ferimento exposto em costa

DIREITO & Tornozeleira

TRATAMENTO REALIZADO:

Drenagem em Tórax direito
LC + DC + Serraria

ORIENTAÇÃO:

1- Exercício Diário

2- ATB + Fazendo Serraria

3- Recuperação em 3 dias

4- Piscina + Exercícios em

Caso de aumento de dor ou desconforto
anticipar o Tornozeleira.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESO: SIM

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 1/1/19

AMBULATÓRIO

ORTOPEDIA

em

7 dias.

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada do Fazendinha, 5/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP. : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 454717
Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Nome: RISONELDE DE CASTRO CRUZ
Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO
Idade: 43 Anos
Nascimento: 13/02/1975
Cidade: 4406022 C.P.F.: 90708970400
Endereço: RUA ALGODOEIRO
Número: 42 Telefone: 42 - FRAGOSO
CEP: 53250050 - OLINDA - PE

Dados da Internação

Local: URGENCIA/EMERGENCIA
Município: SUS - INTERNACAO
Localização: VERMELHA - ÉMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERMELHO - EXTRA 007
Diádico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ RG: _____ C.P.F.: _____
Endereço: _____ Número: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ Estado civil: _____

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27/11/18 Hora da Alta: _____ : _____

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Observações de Alta: _____

Diagnóstico Principal.....: _____

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Procedimento.....: _____

Dr. ADSON JOSE ALVES DE FARIAS
CRM: 114.000
Data: 11/11/2018

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

_____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: RISONEIDE DE CASTRO CRUZ REG: 120698

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA # ADMISSÃO
26/11/2018 18H	<p>PACIENTE COM QUADRO DE FERIMENTO EM COXA E JOELHO DIREITO OCASIONADO POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRANSPORTADO PELA EQUIPE DO SAMU COM FERIMENTO EXTENSO SUSPEITA DE FRATURA. NEGA ALERGIAS, NEGA COMORBIDADES</p> <p>AO EXAME: REG, LOTE, EUPNÉICA, NORMOCARDÍCA, NORMOCORADA, HIDRATADA TEC<2S, SEM LESÃO NEUROVASCULAR</p> <p>HD: FERIMENTO EXTENSO EM COXA E JOELHO DIREITOS</p> <p>CONDUTA: INTERNO + AO BLOCO SOB ORIENTAÇÕES DE D. FAGNER ATHAYDE</p>
	<p>Dr. Hudson Oliveira Rocha Ortopedia/ Traumatologia CRM-PE 26.720</p> <p>18/11/18 06:10</p> <p>fdi ferimento extenso fm coxa e joelho direitos 1 = dpo : lc + dcf + massagem dt ferimento fm fm + duros paciente evanil fm fm fm duros no joelho. Pcr dolorosa lws dureza fm fm afetou coram 100% da norma temos norma evanil mip - fm limpa fm afetada fm com fm pressionado</p>
	<p>No ferimento cd. fm hospitalar + retorno ambulatorio atb + mmbf sia. coração dudu</p>



689635

Solicitação: 689635 Agrupamento: Presc.: RN.: Não
Atendimento: Estoque: 0002 - ALMOXARIFADO
Sefor Solic: 76 - SALA VERDE 1 - EMERGENCIA

Data: 26/12/2018 - 08:32 Usuário: CASSIOLI

Paciente:
Estoque Sol:
Unid. Int. Solic:
Leito Solto:
Leito Atual:
Médico Cir.:

Aviso Cirurgia: Sala:

Obs:

Tipo da Solicitação: N O R M A L

Origem: Aviso

Ordem de Impressão: N O R M A L

Produtos Solicitados		Frequência	Unidade	Qt. Solicitud	Horários
Produto					
Produto Aviso	9096 SABONETE ERVA DOCE, REFIL COM 300 ML		UNIDADE	2	

HOSPITAL MIGUEL ARAEES

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES

Solicitação:

689635

Ordem de Impressão: N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:

N O R M A L

Ordem de Impressão:</p

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Identificação do paciente:
Número de identificação: 454708
Nome: RISONEIDE DE CASTRO CRUZ
Endereço: RUA ALGODOEIRO
Bairro: FRAGOSO
Cidade: OLINDA
Estado: SUS - EXTERNO / URGÊNCIA
Principais sintomas:
Sintomas principais: -
Sintomas secundários:
Sintomas secundários: -
Localização do atendimento:
Local: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data de atendimento: 26/11/2018
Horário de atendimento: 17:02
Idade: 43 a
UF: PE CEP: 53250050
Plano: PLANO UNICO
Horário de saída: 18:37

Assinatura do profissional de saúde:
Dr. SORMANE DE CARVALHO BRITTO

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16339
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 454717

Dt Atendimento: 26/11/2018 - 18:38

Dt Alta: 27/11/2018 - 10:00

Paciente: 120698 RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 338 VFRMEI HO - EXTRA 007 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: ELISAMASP

CID:

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Serviço de Alta

ELISAMA DA SILVA PEREIRA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALencar



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:46:57
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910465773800000046831840>
Número do documento: 19070910465773800000046831840

Num. 47557954 - Pág. 10

SINISTRO 3190204664 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RISONEIDE DE CASTRO CRUZ

CPF/CNPJ: 90708970400

Posição em 29-03-2019 13:34:39

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

