



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 Nº. **18E0114005072**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/06/2018** às **10:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 60, 1, KM 03 - Bairro: GARAPU - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **SHOPPING COSTA DOURADA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORES (AUTOR \ AGENTE)
IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR (OUTRO)
MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR**

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

MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EDLEUZA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: **31/1/1986** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6606274/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)**
Telefones Celulares:
- **81996455752**

Residencial: **2 TRAVESSA MIGUEL SANTANA - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SUAPE (BAIRRO), 09 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ENILDA RODRIGUES DE SANTANA Data de Nascimento: **14/1/1994** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA 73, - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CIDADE GARAPU, 39, QUADRA 12 - CEP: 55000-000 - Bairro: GARAPU - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**

SEM AUTORES (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR**, que estava em posse do(a)



Sr(a): **IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERDE** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFP4366** (PERNAMBUCO/CABO DE SANTO AGOSTINHO)

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A SENHORA MARCIA CRISTINA INACIO DE QUEIROZ VEIO NOTICIAR QUE NA DATA E LOCAL ACIMA VIAJAVA NA GARUPA DA MOTO QUALIFICADA NESTE DOCUMENTO CONDUZIDA PELO SEU PROPRIETARIO QUANDO O MESMO PASSOU POR UM BURACO NA VIA ONDE TRAFEFAVA PERDENDO O EQUILIBRIO E CAINDO JUNTAMENTE COM A MOTO E A VITIMA NA PISTA DE ROLAMENTO . A NOTICIANTE DECLAROU QUE FORA REMOVIDA DO LOCAL POR EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR PARA O HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA E DE LA FORA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO.

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

x
MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ
(VITIMA)

x
IVALDIR ALVES DA SILVA JUNIOR
(OUTRO)

B.O. registrado por: **JEYMSON RICARDO DAS NEVES** - Matrícula: **272953-9**

Scanned by CamScanner





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 421635

Data e Hora: 25/02/2018 21:48

Senha da Classificação:

0036

Paciente: 102883 MARCIA CRISTINA INACIO

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 31/01/1986 Idade: 32 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: EDILEUZA MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: UACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: SETENTA E TRES QUADRA 3E --

Bairro: GARAPU

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: JAIDETTENS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 986576535

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

6 FEV. 2018

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente automobilístico há
1 hora, NEG. PENA DE CONSCIÊNCIA E/OU VÔMITOS
NO MOMENTO, SEM DOR DE CABEÇA

Exame Físico

(A) VÍSPS PÉNEAS PÉNEIAS. COM COLA CERVICAL
(B) RXA EM ANT. S/EL.
(C) RCA DE 24 BNF P/S. FC = 78 bpm (ultra-sonar)
(D) PUPILAS ISOCÓIAS, PTEROMEGALIAS ECG = 1 P
(E) ASSOALHO FLECO. DEPRESSÃO, DILATAÇÃO
GOMIGER. EM ANTE.

Hipótese Diagnóstica

- TCE LEVE
- TAC

Conduta Terapêutica

- SONDAS TAC DO QFMS E COLUNA CERVICAL, TORÁCICA,
LUMBAR

Prescrição Médica

- DILIPINOM, 20mg + 10 CV
- PROFENOM 100mg + 50.7% 1000 CV
- 50.7% 1000 CV

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Carimbo Médico

HR 53 71 291

Scanned by CamScanner

26/02/18 # RINAGIA GEM #

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO, COM TRAUMA DO LOMBAR.

Rx da Tórax: SEM ALTERAÇÕES

TAC da Coluna: FRATURA DE L1

ED: 1) ENCAMINHAR AO SERVIÇO
DE NER PARA AVALIAR FRATURA

2) OBSERVAÇÃO PELO C. GEM
APÓS ANÁLISE

26/02/18 # Ortopedia #

Paciente queixa de dor intensa em coluna lombar e
déficit de força em membros, sensibilidade preservada.

TAC de coluna mostra fratura de L1

Paciente hemodinamicamente estável.

Solicita estudo para neurocirurgia

5375291





03
Bacia AP
C. Lombar
Tórax
05:02:18



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/02/2018 21:42

Nome Paciente: MARCIA CRISTINA INACIO
Cód. Paciente: 102883
Data de Nascimento: 31/01/1986
Sexo: Feminino
Idade: 32
Senha: 0036
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 421635
SAME:



Período: 25/02/2018 21:51 - 25/02/2018 21:51

EMANUELA SAMPAIO CANEJO DAMASO - COREN: 008424 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS VITIMA DE QUEDA DE MOTO. NEGA VOMITOS E/OU DESMAIO COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL E APRESENTA ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

Exograma sintoma: DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: EMANUELA SAMPAIO CANEJO DAMASO - COREN: 008424 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/02/2018 21:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner





EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Maria Cristina Registro: 15288
Clínica: C. 19 Enfermaria: 1011 Leito: 15288
Diagnóstico: HCE leve Data: 20/02 Hora: 23:59

Plantão Noturno

1 - Queixas do paciente: Repre dor abdominal

2 - Estado Geral/Nível de consciência: Boa, consciente, orientada

3 - Pele/mucosa: hidratada, normal, sem lesões

4 - Aparelho cardiovascular: FC: 78 PA: 110/70

5 - Aparelho respiratório: normoventilação FR: 18 Oxigenoterapia: sem

6 - Aparelho gastrointestinal: sem

7 - Aparelho Geniturinário: sem

8 - Aparelho locomotor: sem

9 - Exames laboratoriais: sem

10 - Exames de imagem: sem

11 - Lesões/Curativos: escoriações pelo corpo

12 - Observações: Em tempo: note transição para HCE us 02/40
Sentida: 537/201

13 - Prescrição de Enfermagem: CE606 + SSVU + comunicação
crucialidades

14 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora: _____

Enfermeiro/ assinatura e carimbo: _____

CÓD. 38263



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcia Cristina Inacio

Registro: 102883

Clínica:

Enfermaria: Vernelle

Leito:

Data/Hora	
25/02/18	* Serviço Social Realizada visita ao leito, atendendo social no momento que rece- beu a pct. reside com filhos no lar, com nome clínico Benício de Jesus. Prestador orientado das normas e rotinas do Hospital e direitos sociais + regime de PVAT.
	HDF - Hospital Dr. Helder Câmara Jardlene Albuquerque O. Rodrigues Assistente Social CRS 6797/341

HDF- Hospital Dom Helder Câmara
Jardilene A. V. O. Rodrigues
Assistente Social
GRES/PE/7341



ALTERAÇÃO DE CADASTRO

Prontuário: 102883

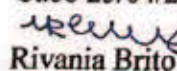
Paciente: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Cadastro aberto com nome incorreto: MARCIA CRISTINA INACIO pelo usuário:
JAIDETTE ESTEFFANY DO NASCIMENTO em 25/02/2018.

Justificativa:

Tendo em vista a solicitação de correção feita pelo paciente apresentando documento de identidade nº 6606274 SDS PE foi procedida a referida alteração.

Cabo 25/04/2018


Rivania Brito

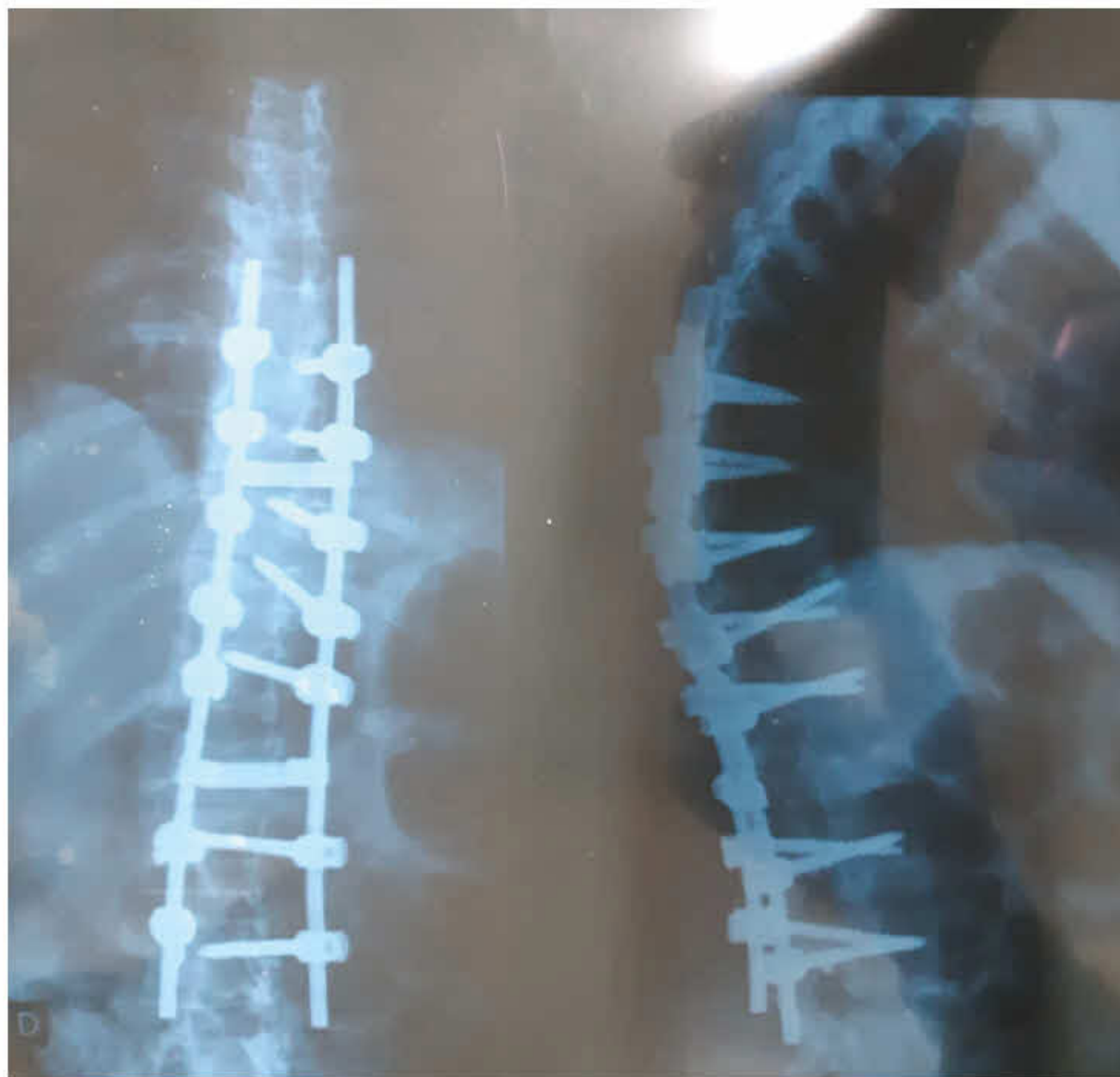
HDH-Hospital Dom Helder
Rivânia Brito
Coordenadora SAME/Faturamento

Coordenadora do Same / Faturamento

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES / PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE

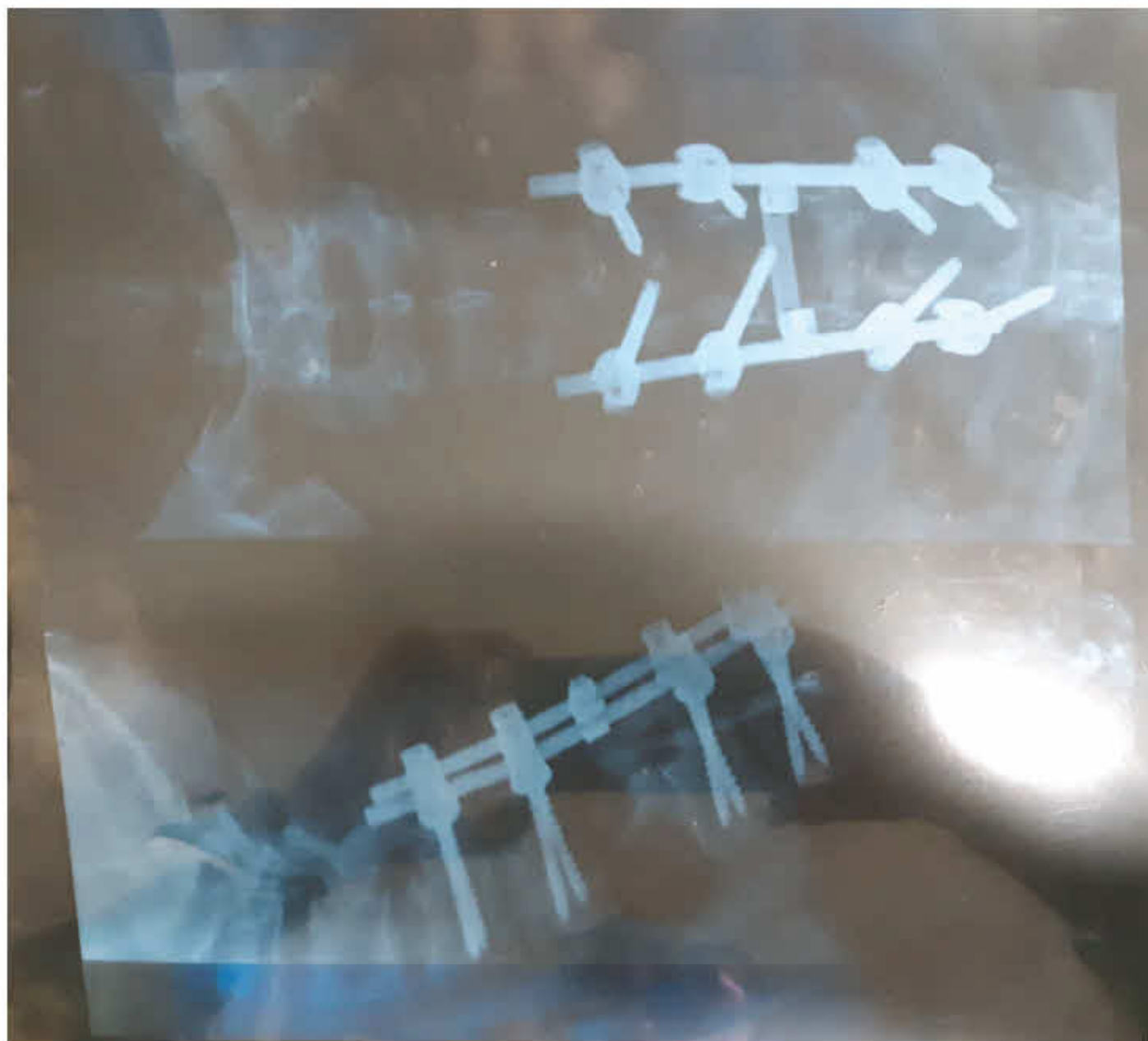
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ	PRONTUÁRIO: 1643546	ATENDIMENTO: 01033117
DATA DE NASCIMENTO: 31/01/1986	FOI ATENDIDO EM: 28/09/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 03/12/2018 ÀS 17:19	

Diagnóstico Provável:

- TRM LOMBAR FRANKEL E
- PO ARTRODESE T11-T12-L2-L3 (FEVEREIRO/2018)
- CIFOSE TORACICA PÓS-ARTRODESE

CID10: S32.0; M40

Tratamento Realizado:

- PO EXTENSAO TORACICA DA ARTRODESE VIA POSTERIOR T10-T9-T8 + OSTEOTOMIA + DESCOMPRESSAO MEDULAR (29/11/18)

Observação:

VIDE RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES EM ANEXO

- RETIRAR PONTOS DIA 13/12/18
- LAVAR FERIDA COM AGUA E SABAO NEUTRO PELO MENOS 2X/DIA
- REPOUSO E AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES DE TRABALHO POR 60 DIAS

Encaminhado para:

- RETORNO AMBULATORIO DR DEOCLIDES APÓS 30 DIAS
- SEGUIMENTO COM CARDIOLOGIA

João R. Memória
CRM: 24215
Médico

JOAO RIBEIRO MEMORIA JUNIOR - CRM: Nº.24215

Recife, 03, DEZEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Scanned by CamScanner



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA LIDER Seguradora

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180319276 Agostinho Natureza: **Invalidez Permanente**

Cidade: Cabo de Santo Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A

Vitima: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ Data do acidente: 25/02/2018 VIDA E

PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: TRM FRATURA DE L1

Descrição do exame BLOQUEIO DA ADM DA COLUNA TORACO-LOMBAR A FLEXAO, FORCA NOS MMII PRESERVADAS E SIMETRICASmédico pericial:

Resultados terapêuticos: EVOLUTU COM BLOQUEIO DA ADM DA COLUNA TORACO-LOMBAR

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO SEGMENTO LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL, TORACO-LOMBAR

Sequelas: Con sequela

Data da perícia: 26/07/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Peynaux Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

DANOS

Enquadramento Indenização

DANOS CORPORAIS Percentual da Perdada Perda (art 3º fo % Apurado Apurado |

COMPROVADOS (Tabela da Lei 6.194/74)5 10 da Lei

6.194/74)

Perda completa da mobilidade do segmentn 25 % Em grau completo 25 % R\$ 3,375,00
lombar da coluna vertebral 100 %

Total 25 % R \$ 3.375,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAUDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Scanned by CamScanner



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



Seguradora

LÍDER

Adm. e Ger. de Seguros S/A

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180319276

Cidade: Cabo de Santo Agostinho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Data do acidente: 25/02/2018

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A -
VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR COM FRATURA DA COLUNA LOMBAR - L1.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ARTRODESE.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA COLUNA TORACO-LOMBAR.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO SEGMENTO LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL, TORACO-LOMBAR

Documentos
complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA PERÍCIA REALIZADA EM 26/07/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI
INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE RIVALDO FERREIRA - 19/08/2019 18:59:41

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081918594101600000048742267>

Número do documento: 19081918594101600000048742267

Num. 49510841 - Pág. 2



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PERNAMBUCO

Vara Federal e Juizado Especial Federal do Cabo de Santo Agostinho

Processo Eletrônico nº 0500635-71.2019.4.05.8312T

Parte Autora: **MÁRCIA CRISTINA INÁCIO QUEIROZ**

Parte Ré: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS

RG e CPF da parte autora: 6606274 SDS/PE – 070714274-10

Idade: 33 anos

Profissão: auxiliar de vendas

Estado civil: divorciada

Grau de escolaridade: fundamental inconcluso

LAUDO PERICIAL:

História clínica e Exame Físico/Mental:

Em acidente de trânsito ocorrido em 25/02/2018 no trajeto trabalho-lar a autora sofreu fraturas na coluna toraco-lombar, necessitando cirurgia de artrodese na ocasião com revisão cirúrgica em dezembro/2018, evoluindo com limitações funcionais e algia residuais. Mantendo uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Mantendo fisioterapia atualmente. Ao exame apresenta deambulação normal. Senta-se e levanta-se sem dificuldades. Flexão do tronco limitada a 150°. Lasegue negativo. Aumento da cifose torácica. Elevação dos membros superiores sem limitações da amplitude, mantendo força e arco de movimentos preservados nestes segmentos. Mobilidade cervical ampla e irrestrita. Traz exames de imagem e atestados médicos datados de 2018 e 2019 confirmando artrodese inicial de T11 a L3 e revisão com adição de artrodese passando a T8 a L3. (CID: T91, M546, M545)

QUESITOS DO JUÍZO:

1) *A parte autora é portadora de alguma doença ou de alguma sequela? Desde quando? Em caso positivo, descrever de forma precisa qual a doença ou sequela, principais sintomas, formas de tratamento e o utilizado pela parte autora.*

Resp.: Sim. Sequela de fraturas na coluna toraco-lombar com dorsalgia crônica residual. (CID: T91, M546, M545)

2) *Se positiva a resposta anterior, tal doença ou sequela a incapacita para o exercício de atividade laborativa? Qual a data do início da incapacidade?*

Resp.: Sim, desde 25/02/2018, baseado na data do acidente gerador das sequelas atuais.

3) *Se positiva a resposta anterior, a duração dos períodos de incapacidade da parte autora seriam superiores ou não a 2 anos?*

Scanned by CamScanner





JUSTIÇA FEDERAL

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PERNAMBUCO

Vara Federal e Juizado Especial Federal de Cabo de Santo Agostinho

Resp.: Não, considerando-se que tal patologia possui perspectivas de melhora funcional em até 6 meses, mediante disponibilização/adesão ao tratamento.

4) *Se positiva a resposta ao quesito anterior, trata-se de incapacitação temporária ou definitiva?*

Resp.: Temporária.

5) *Em se tratando de incapacidade temporária, qual a perspectiva de restabelecimento do(a) autor(a)? Indique o número de meses.*

Resp.: Tal patologia possui perspectivas de melhora em até 6 meses, mediante disponibilização/adesão ao tratamento.

6) *Tal incapacidade inviabiliza o exercício de toda atividade laborativa (incapacidade total) ou apenas de algumas atividades laborativas (incapacidade parcial)? Caso a incapacidade seja parcial, quais atividades podem ser executadas pelo(a) periciando(a)? Esclareça o perito, ainda, no caso de incapacidade parcial, se o(a) autor(a) pode exercer a atividade que habitualmente executava/executou, indicando, caso negativo, as atividades que poderá desempenhar, citando exemplos de profissões.*

Resp.: Incapacidade parcial, apta para atividades em que não sejam necessários esforços físicos intensos ou agachamentos frequentes, podendo ainda exercer a mesma atividade profissional.

7) *Em havendo incapacidade definitiva, há necessidade da assistência permanente de outra pessoa?*

Resp.: Não se aplica.

8) *Se positiva a resposta ao primeiro quesito, a doença ou seqüela sofreu agravamento nos últimos anos ou permaneceu estável?*

Resp.: Permaneceu estável.

9) *A parte é acometida de alguma das doenças especificadas na Portaria Interministerial nº 2.998, de 23.08.01? (tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS (descrever da forma mais completa se apresenta sinais exteriores); contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia grave).*

Resp.: A parte autora não comprova tais patologias.

Scanned by CamScanner





JUSTIÇA FEDERAL

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PERNAMBUCO

Vara Federal e Juizado Especial Federal do Cabo de Santo Agostinho

10) No caso do autor ser portador da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), descreva o Sr(a). Perito(a) quais os sinais exteriores da doença, esclarecendo se eles interferem na sua capacidade laborativa.

Resp.: Não se aplica.

11) Preste o Sr. Perito os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.

Resp.: Nada digno de nota.

ENCERRAMENTO:

E nada mais havendo a acrescentar, encerro o presente laudo em folhas digitadas de um só lado e sem anexos, ficando o Perito à disposição deste juízo para prestar outros esclarecimentos complementares, se necessário.

Cabo de Santo Agostinho, 5/6/2019.

Dr. André de Carvalho Affonso

CRM-PE: 27.092

Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018

Carta nº: 13176135

A/C: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Nº Sinistro: 3180319276
Vítima: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ
Data do Acidente: 25/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MAURICIO FERNANDO ARAUJO DA SILVA

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: MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000001260-2

Conta: 000000053108-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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

Scanned by CamScanner



Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

LIDER
Seguradora

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

Correios
RS 01,85
03.08.18 - 12:02
CARTÃO
CPF: 000.000.000-00

MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ
2 TV JOSÉ MIGUEL DE SANTANA, 00009
SUAPE
CEP 54500-990 - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE

DEVOLUÇÃO

Seguradora LIDER - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios

☐ Mudou-se
☐ Descontido
☐ Reusado
☐ Ausente
☐ Não procurado

Data: _____

☐ Endereço insuficiente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Falçado

Responsável pela informação

☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Entregador: _____

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

10 AGO 2018

Scanned by CamScanner





FERREIRA GOMES
CORDEIRO ANUNCIAÇÃO
ADVOCADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

CONTRATANTE:

Nome: Marcia Cristina Imacio Oliveira Nacionalidade: _____
Estado Civil: Divorciada RG: 6.606.274
Profissão: Quilodora Nascido em: 19/04/1974 CPF: 070.714.274-10
residente em: 24v José Miguel da Sant'ana, nº 09 Suape domiciliado em: Cabo CEP: 070714274 UF: PE
Fone: 987476333

OUTORGADOS: ALEX CORDEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 47.796, Telefone: (81) 995641527, JOSE RIVALDO FERREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 48.084, Telefone: (81) 984416665 e OTÁVIO GOMES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 48.248, Telefone: (81) 987850192, ambos com endereço profissional na Avenida Historiador Pereira da Costa nº 520, "B", CEP nº. 54510-360, Centro/Cabo, na cidade do Cabo de Santo Agostinho-PE; onde recebem notificações, intimações e outros expedientes judiciais.

PODERES: Para o foro geral, com os poderes da cláusula ad judicium et extra, representar o outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juiz, instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes para tudo, requerer e assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber citações, notificações, intimações, alvarás judiciais, representá-la em audiência de conciliação e julgamento e em especial para praticar todos os atos necessários no sentido da persecução em prol do outorgante, na esfera administrativa ou judicial, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato

Cabo de Santo Agostinho, 23 de Abril de 2019.

Marcia Cristina Imacio Oliveira
OUTORGANTE

✉ FBCAADVOCACIA@GMAIL.COM

📍 AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº 520, "B",
CABO-CENTRO-PE, CEP: 54.520-250

📍 RUA MARIO JULIO DO REBO, Nº 16,
N. S. DO Ó - IPOJUCA - PE, CEP: 55.590-000

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 6.606.274 DATA DE
EXPIRAÇÃO 28/09/2011

NOME
<< MÁRCIA CRISTINA INÁCIO QUEIROZ >>

FUNÇÃO
<< GILSON JOSÉ INÁCIO >>
<< EDLEUZA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
IPOJUCA - PE 31/01/1986

DOC ORIGEM << CC.11371 L.24B F.59 CART.1ºDIST.
CABO-PE 01.12.2005 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 2006

33.641
JM

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número
070.714.274-10

Nome
MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Nascimento
31/01/1986

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

08M-03

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Titular
Marcia Cristina Lacerda Duenes

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Assinado eletronicamente por: JOSE RIVALDO FERREIRA - 19/08/2019 18:59:41

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081918594143000000048744624>

Número do documento: 19081918594143000000048744624

Scanned by CamScanner

Num. 49510848 - Pág. 2



FERREIRA GOMES
CORDEIRO ANUNIAÇÃO
ADVOCADOS

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTOS

Eu Marcia Cristina Inacio Quina,
portador(a) da cédula de identidade sob RG nº 6.606.274, inscrito(a) no
CPF nº 070.714.274-10 declaro que assumo a inteira responsabilidade pela
autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações, sejam elas
administrativas, trabalhistas, médicas e todos os outros documentos apresentados para
fins de interposição de ações competentes fornecidos a este Escritório Jurídico, assim
estando ciente das penalidades cabíveis, previstas no art. 299 do Código Penal
Brasileiro. Vide:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele
devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que
devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a
verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e
reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de
réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime
prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento
de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte. Falso reconhecimento de
firma ou letra

A presente declaração é feita sob as penas da lei, ciente, portanto o declarante que em
caso de falsidade ficara sujeito às sanções previstas no Código Penal e às demais
cominações legais aplicáveis.

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

Cabo de Santo Agostinho /PE, 23 de Abril de 2019.

CPF: 070.714.274-10

DECLARANTE

✉ FGCAADVOCACIA@GMAIL.COM

📍 AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº 520, "B",
CABO-CENTRO-PE, CEP: 54.520-250

📍 RUA MARIO JULIO DO REGO, Nº 16,
N. S. DO Ó - IPOJUCA - PE, CEP: 55.590-000

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner





FERREIRA GOMES
CORDEIRO ANUNCIACÃO
ADVOCADOS

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Marcia Cristina Inácio Queiroz
Divorciada, Vendedora, portadora do RG nº 6.606.274
inscrito sob o CPF nº 070.714.274-10 residente e domiciliado na
2ª Av. José Miguel de Santana, Nº 09, Suape
Cabo CEP 54.510-370, infra-assinado, declaro sob inteira
responsabilidade, para os devidos fins, que minha atual condição econômica não
permite demandar em juízo sem prejuízo do meu sustento próprio e da minha família,
termos que peço os benefícios da justiça gratuita previstos em nossa Carta Magna de
1988, especificamente com fulcro no art. 4º, caput da lei 1060/50, associado com o art.
1º da lei 7.115 de 29 de agosto de 1983 e art. 98 do CPC.

Cabo de Santo Agostinho, 23 de Abril de 2019.

Marcia Cristina Inácio Queiroz

DECLARANTE

✉ FGCAADVOCACIA@GMAIL.COM

📍 AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº 520, "B",
CABO-CENTRO-PE, CEP: 54.520-250

📍 RUA MARIO JULIO DO RÉGO, Nº 16,
N. S. DO Ó - IPOJUCA - PE, CEP: 55.590-000

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



**FERREIRA GOMES
CORDEIRO ANUNCIAÇÃO
ADVOCACIA**

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE:

Nome: Marcelia Cristina Inacio Buico Nacionalidade: _____
Estado Civil: Divorciada RG: 6.606.974
Profissão: Previdenciada Nascido em: Patuca CPF: 070.714.274-10
residente e domiciliado
rua José Miguel de Santana, nº 009, Sítio 9
Cabo CEP: 54.500-000 Cidade: _____
UF: PE Fone: 98797-6333

CONTRATADOS: ALEX CORDEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 47.796, Telefone: (81) 995641527, JOSE RIVALDO FERREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 48.084, Telefone: (81) 984416665 e OTÁVIO GOMES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 48.248, Telefone: (81) 987850192, ambos com endereço profissional na Avenida Historiador Pereira da Costa, nº 520 – B Cabo- Centro, Cabo de Santo Agostinho, PE.; onde recebem notificações, intimações e outros expedientes judiciais.

DO CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% (TRINTA por cento) sobre o crédito bruto total a ser percebido pelo (a) CONTRATANTE, que de logo, autoriza a retenção dos honorários advocatícios sobre o seu crédito total percebido:

- 1º.) No caso de substituição dos CONTRATADOS por outro causídico, fica, de logo, reservado o percentual de 10% (dez por cento) de honorários advocatícios sobre o crédito total bruto percebido pelo (a) CONTRATANTE;
- 2º.) Em caso de desistência da ação, após a assinatura do presente contrato, ou arquivamento do processo na 1ª. (primeira) sessão de conciliação, fica, de logo reservado o percentual de 10% (dez por cento) de honorários advocatícios sobre o valor atribuído à causa, sendo o (a) CONTRATANTE responsável pelo pagamento integral dos honorários advocatícios que serão pagos em parcela ÚNICA;

✉ FBCAADVOCACIA@GMAIL.COM

📍 AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº 520, "B",
CABO-CENTRO-PE, CEP: 54.520-250

📍 RUA MARIO JULIO DO REGO, Nº 16,
N. S. DO Ó - IPOJUCA - PE, CEP: 55.590-000

Página 1 de 2

Scanned by CamScanner



**FERREIRA GOMES
CORDEIRO ANUNCIAÇÃO
ADVOCADOS**

3º.) Nenhum entendimento com a(s) parte(s) contrária(s) ao (à) CONTRATANTE será (ão) feito(s) sem a participação dos CONTRATADOS, sob pena de nulidade ou indenização correspondente ao prejuízo; Parágrafo Único: Eventuais despesas destinadas ao patrocínio da causa, bem como qualquer tipo de intervenção em órgãos públicos correrão por conta exclusivamente do (a) CONTRATANTE, o presente contrato possui validade para processo em todas as instâncias;

4º.) A falta de pagamento dos honorários no prazo fixado ensejará a incidência de multa de 30% (trinta por cento) e juros de mora de 10% (dez por cento) ao mês ou fração, sobre o valor da parcela em atraso;

5º.) O prazo para pagamento dos honorários é de 05(cinco) dias após o recebimento do crédito pelo CONTRATANTE.

FORO: Por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma para um só fim de direito, elegendo, o foro da cidade do Cabo de Santo Agostinho-PE, para dirimir as dúvidas oriundas do presente contrato e, renunciando as partes, expressamente, qualquer outro, por mais privilegiado que seja para todos os efeitos.

Cabo de Santo Agostinho, 23 de AbriL de 2019.

Marília Cristina Inácio Oliveira

CONTRATANTE

✉ FGCAADVOCACIA@GMAIL.COM

📍 AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº 520, "B",
CABO-CENTRO-PE, CEP: 54.520-250

📍 RUA MARIO JULIO DO REGO, Nº 16,
N. S. DO Ó - IPOJUCA - PE, CEP: 55.590-000

Página 2 de 2

Scanned by CamScanner

ATENDIMENTO: RUA JOSE PLECH FERREIRA S - HUM. 00124 - CENTR
 O CABO DE SANTO AGOSTINHO PE 54500-000

DADOS DO CLIENTE
 EDLEUZA MARIA DA SILVA
 2TV JOSE MIGUEL DE SANTANA, N. 00009 - SUAPE PRAIA CABO DE SAN
 TO AGOSTINHO PE 54500-000
 INSCRIÇÃO: 029.390.115.0430.000 GRUPO: 18 DEB. AUTOMÁTICO: 004387830

MATRÍCULA: 4387830 1ev/2019

SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO	

AGUA:
 LEIT ANT: CONSUMO: 10
 LEIT ATU:
 LEIT FAT:

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

01/2019 10 /10
 12/2018 10
 11/2018 10
 10/2018 10
 09/2018 10
 08/2018 10

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	76	76	76
COR APARENTE	76	76	58
CORO RESIDUAL	76	76	76
COLIF. TOTAIS	76	76	76
E. COLI	76	76	76

MEDIA: 10 /00 Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
 RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA AGUA
 (3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	41,30
MULTA P/IMPONTUALIDADE 01/2019		0,83





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16402991660

Número do Benefício: 6226661201

Espécie: 31

2ª VIA

Número do Requerimento: 187230074

Ao Sr.(a): MARCIA CRISTINA INACIO QUEIROZ

Endereço: HERCILIO GUEDES 09 CASA, PRAIA DE SUAPE

CEP: 54590000

Município: CABO DE SANTO AGOSTINHO

UF: PE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 09/04/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 31/07/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/07/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 31/07/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 25 de abril de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CABO DE SANTO AGOSTINHO Endereço: R DAS FLORENTINAS, N 88, CENTRO

CEP: 54505400 Município: CABO DE SANTO AGOSTINHO

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 25 de abril de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Scanned by CamScanner

