



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE, brasileiro, casado, RG: 8.881.091 SDS/PE, CPF 086.761.934-10, residente e domiciliado Rua Gameleira, nº166 A, Pontas de Pedras, Goiana-PE.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “*ad judicia*”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Goiana, 01 de Julho de 2019

Josimar Santana de Albuquerque
JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carpina.PE. (81) 999535-9693/37220606
Av. Fagundes Varela, 988 . Sl. 09 e 10 . Jardim Atlântico . Olinda . PE. (81) 3431.6171
(81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE, brasileiro, casado, RG: 8.881.091 SDS/PE, CPF 086.761.934-10, residente e domiciliado Rua Gameleira, nº166 A, Pontas de Pedras, Goiana-PE. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Goiana, 01 de Julho de 2019



JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE



TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA

JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE, brasileiro, casado, RG: 8.881.091 SDS/PE, CPF 086.761.934-10, residente e domiciliado Rua Gameleira, nº166 A, Pontas de Pedras, Goiana-PE. DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Goiana-PE, 01 de Julho de 2019

Josimar Santana de Albuquerque
ASSINATURA





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 18/10/2019 09:36:20
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101809362091900000051743885
Número do documento: 19101809362091900000051743885

Num. 52578749 - Pág. 4

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.832/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvintes 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
RAIANE NASCIMENTO DA SILVA ALBUQUERQUE
CPF: 120.277.184-00 NIS: 20633146352

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI SARAPIÓ 417
TEJUCUPAPO/TEJUCUPAPO 55900-000 GOIANA PE
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 44/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 18/10/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/10/2019	CONTA CONTRATO 007026620133
TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 11/10/2019	Nº DO CLIENTE 2016075317
NÚMERO DA NOTA FISCAL 080619615		
NP DA INSTALAÇÃO 0001249055		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 761D.25F6.10BE.74D9.42E8.4D64.A846.04A7		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19759001	5,92
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,33872574	23,71
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	5,00	0,50808861	2,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,31
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,57
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,26
Multa por atraso-NF 076754627 - 10/09/19			0,68
Juros por atraso-NF 076754627 - 10/09/19			0,02
TOTAL DA FATURA			41,01

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	kWh	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	OUT	19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	SET	19
		AGO	19
		JUL	19
		JUN	19
		MAI	19
		ABR	19
		MAR	19
		FEV	19
		JAN	19
		DEZ	18
		NOV	18
		OUT	18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR
0,00		0,00	34,05	1,29	0,43
			34,05		5,95
					2,02

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
0000000006009280	CAT	10/09/2019	14.142,00	11/10/2019	14.247,00	31
0,0000000006009280 CAT 10/09/2019 14.142,00 11/10/2019 14.247,00 31 1,000000 0,00 105,00						
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/11/2019						
DIC-No de horas sem Energia TEJUCUPAPO 0,00 5,55 11,10 22,21						
FIC-No de vezes sem Energia 0,00 3,30 6,60 13,20						
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua 0,00 3,20 0,00 0,00						
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico Limite DICRI: 12,22						
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,53						
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Pague no ponto mais perto de você ag correios goianinha: praça duque de caxias centro / napoleão junior gomes de ponte: tr poco 371 ponto de pedrasLista completa em www.celpe.com.br ."						
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br .						
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.						
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1‰.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.						
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,63 .						
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.						

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026620133	10/2019	0,00	18/10/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
--------------------	------------------------------

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
		MÍNIMO	MÁXIMO
220		202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
GERÊNCIA DE GESTÃO URGÊNCIA



Declaração

Declaro para os devidos fins que, o Sr. JOSIMAR SANTANA ALBUQUERQUE, residente na Rua da Matriz, s/nº, no Município de Tejucupapo/PE, foi socorrido para o Hospital Miguel Arraes, na cidade de Paulista/PE; pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) deste município. No dia 27/02/2019 às 22:20h. com o Registro de Ocorrência nº S. 595282, a vítima sofreu colisão de carro/moto; conforme as informações em ficha de atendimento.

Em anexo segue cópia da referida ficha.

Condado, 14 de Março de 2019.

Dra. Silvony do Nascimento Fernandes
COREN/PE 348 204
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA





ATENDIMENTO: 467319 REGISTRO: 123397
PACIENTE.....: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
NASCIMENTO...: 31/10/1993 IDADE: 25 SEXO: MASCULINO
MÃE.....: ELIANE MARIA DE SANTANA
ENDERECO....: RUA DA MATRIZ, NÚMERO:
BAIRRO.....: CENTRO
CIDADE.....: GOIANA

EXAME NEUROLOGICO					
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: ALERTA ()	RESPOSTA VERBAL ()	RESPOSTA AO ESTÍMULO DOLOROSO () IRRESPONSIVO ()			
ESCALA DE GLASGOW					
ABERTURA OCULAR	4	RESPOSTA VERBAL			
Aertura ocular espontânea	5	Orientado	5	RESPOSTA MOTORA	
Aertura ocular à voz	3	Confuso	4	Obedece comando	5
Aertura ocular à dor	2	Resposta inapropriada	3	Localiza estímulo doloroso	4
Sem abertura ocular	1	Sons ininteligíveis	2	Retirada ao estímulo doloroso	3
		Sem resposta verbal	1	Flexão normal (decorreção)	2
				Extensão normal (descerebração)	1
				Sem resposta motora	1
SINAIS DE DISFUNÇÃO CEREBRAL: DEFÍCIT MOTOR ()	DESVIO DE COMISSURA RADIAL ()	DIFÍCULDADE NA FALA ()			
AVALIAÇÃO DAS PUPILAS: ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS () MIDRIASE () MIOSE ()					

TOTAL PONTOS: **15**

NATUREZA DA LESÃO

PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N ()

LESÕES INTRA-TORÁCICA: S () N ()

FRATURA PELVIS: S () N ()

LESÕES INTRA-ABDOMINAIS: S () N ()

FRATURA EM OSSOS LONGOS: FECHADA () ABERTA ()

CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO

IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL: S () N ()

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: S () N ()

OXIGÊNIO: CATÉTER () VERTURI () CPAP ()

INFUSÃO DE FLUIDOS S () N ()

ASPIRAÇÃO DE SANGUE E SECREÇÕES: S () N ()

OUTRAS CONDUTAS _____

ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: S () N ()

INTERCORRÊNCIAS _____

VENTILAÇÃO MECÂNICA: MODALIDADE

FIO2:

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

USOU ÁLCOOL: S () N () INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR: _____

HÁBITO ALCOÓLICO () ALTERAÇÃO NA MARCHA () SONOLENCIA/AGITAÇÃO () ALTERAÇÃO NO HUMOR () RISOS, CHORO, IRRITAÇÃO

USOU OUTRAS DROGAS: S () N () INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR: _____

COLOC () MACONHA () COLA () COCAÍNA () CRACK () LANÇA-PERFUME () ANFETAMINA () EXTASE ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE: _____ REGISTRO NO HOSPITAL: _____

MÉDICO QUE RECEBIU: _____ ASSINATURA: _____

Pedro Estrela
Médico
CRM - PE: 25838

ORIENTAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO: S () N ()

ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO: S () N ()

MACA RETIDA NA UNIDADE HOSPITALAR S () N () PRANCHA RETIDA: S () N ()

EQUIPE

MÉDICO REGULADOR: Dr. Orlando

MÉDICO ASSISTENTE: _____

ENFERMEIRA: _____

SOCÓRSTRA: _____

MOTORISTA: _____

OPERADOR DE FROTA: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: _____

Maria Helena da Silva

Exoneração de Responsabilidade

O subscrito certifica que a pessoa recusa atendimento contra orientação médica

Data: 11/11/2019

Assinatura: _____

Scanned by CamScanner

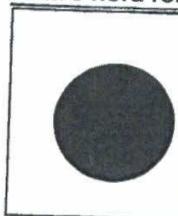


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/02/2019 23:31



Nome Paciente: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
Cód. Paciente: 123397
Data de Nascimento: 31/10/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0025
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 467319 [REDACTED]
SAME: 110219

Período: 27/02/2019 23:59 - 28/02/2019 00:01

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

[REDACTED] VERMELHO

Queixa Principal:

POLITRAUMA COLISAO (MOTO X CARRO),NAO UTILIZAVA CAPACETE ,NAO HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA.
APRESENTA DOR INTENSA EM REGIAO CRANIO DOLOR AO TOQUE + CORTE EM REGIAO FRONTAL DIAMETRO MEDIO+ ESCORIAÇOES EM REGIAO NARIZ + ABDOMEM++ EDEMA DE LABIOS.
MSD (BRAÇO FRATURA FECHADA) + ESCORIAÇOES EM PUNHO + DORSO MAO+ QDE + MMII(JOELHOS).
NEGA HAS-/DM-/ALERGIAS.
CHEGA EM USO DE COLAR CERVICAL + PANCHA.
OBS:PACIENTE NAO LEMBRA COMO OCORREU ACIDENTE.

Observação:

SAMU CONDADO

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)
- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 102.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

ANM - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local
Ana C. Crasileiro da Silva

27/02/2019
Enfermeiro(a)
Assinatura

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/02/2019 00:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 18/10/2019 09:36:21
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101809362104000000051743886>
Número do documento: 19101809362104000000051743886

Num. 52578750 - Pág. 4

Atendimento: 467319

Data e Hora: 27/02/2019 23:34

Senha da Classificação:

0025

Paciente: 123397 JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 31/10/1993 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ELIANE MARIA DE SANTANA

Nome do Pai: JOSENILDO GOMES DE ALBUQUERQUE

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DA MATRIZ

- SITIO SARAPIOR

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GOIANA

PE

Usuário Atendimento: ANACOS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 23:35.

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente moto ciclista sem óbito com risco de perda de consciência. Detornado em MSO

Exame Físico

A: Párvico, com color O: ECG: 15.

B: PVR primária E: saída de condil.

C: FC 80 u n.º pontif. MSO imobilizado

Hipótese Diagnóstico

Politranum - TCE liso / MSO

Prescrição Médica

Sol. TAE + cravo s/ contusão
Sol. Rx do trânsito + MSO.

Revisão acido

Em tempo: Roxidano sutura no fôrmeno cefo-cefalico
em n.º 20 frontal: aps lavagem com $3\text{P}0,9\%$ e clorexomio bagunça
t6- TAE no crânio 8/c, sem crava agudos. Drenar o cerebroto
ambulatório ECG: 15, 1800/min RFM.

Dr. Rodrigo Monteiro
Cirurgia Vascula
CRM: 15.932

Assinatura e Carimbo/Médico

EV = 1 Alta W CG

2) AOS cuidados da ortopedia

Dr. Estrela
CRM: PE-25839

de Ribeiro
monteiro

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AX U64489
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	6431569
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES
	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE	123397			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10 1 - Etnia
707105321237620	31/10/1993	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
ELIANE MARIA DE SANTANA	8198241060			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
ELIANE				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
RUA DA MATRIZ, - CENTRO	GOIANA	260620	PE	55900974

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
 ANTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, TRAZIDO
 O SAMU COM IMOBILIZAÇÃO DE MSD, COLAR CERVICAL
 CANCHA. PCT COM QUEIXA DE DOR EM BRAÇO DIREITO
 REFERE PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA VOMITOS

21 - Condições que justificam a Internação
 CIRURGIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
 ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código
 FRATURA DA DIAFISE DO UMERO DIREITO 24 - CID 10 Principal 25 - CID 10 Secundário 26 - CID 10 Causas Associadas
 S423 V239 0408020334

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO 28 - Código do Procedimento
 0408020334

29 - Especialidade 30 - Carater de Atendimento 31 - Documento 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
 CIRÚRGICA 2 (X) CNS () CPF 980016004687974

30 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente 34 - Data da Solicitação 35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
 CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA 28/02/2019 Dr. Crystian Pedrosa Ferreira 14313

36 - () Acidente de Trânsito 39 - CNPJ Seguradora 40 - Nº Bilhete 41 - Série
 37 - () Acid. Trabalho Típico 42 - CNPJ / Empresa 43 - CNAE / Empresa 44 - CBOR
 38 - () Acid. Trabalho Trajetô 45 - Vínculo com a Previdência
 () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO
 46 - Nome do Profissional Autorizador 47 - Cód. Órgão Emissor
 E260000001 52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

48 - Documento 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
 () CNS () CPF
 50 - Data da Autorização 51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
 Dr. Crystian Pedrosa Ferreira, Traumatologista, CRM-PE 14313, CRONOT 14043
 AIH
 261910215351-4
 C

Código do Laudo: 467319



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 467319 Prontuário: 123397 SAME: 110219 Hora Atend: 23:34 Data Atend: 27/02/2.
Paciente..... : JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE Idade: 25 a
Endereço..... : RUA DA MATRIZ
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : GOIANA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA UF.: PE CEP: 55900974
CID Principal.....: - Plano...: PLANO UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 28/02/2019 Hora Saída : 23:34

Prestador da Evolução Médica:

CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA

CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA / 14313
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 4674
Usuário: ANACSI

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
Idade: 25a 4m 2d Sexo: M Estado Civil: CASADO Prontuário: 123397
Profissão: Escolaridade: Data de Nascimento: 31/10/1993
R.G.: 8881091 C.P.F.: 08676193410 Telefone:
Endereço: RUA DA MATRIZ Centro CEP 55900974
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Convênio: SUS - INTERNACAO GOIANA - PE
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-06
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Dados da Internação

Data e Hora da Internação: 28/02/2019 23:35
Plano: GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.G.: _____ C.P.F.: _____
Endereço: _____ - Numero: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ Estado civil: _____

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 05/03/19 Hora da Alta: _____ : _____
Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fratura Vífigina do úmero direito

Diagnóstico Secundário01: _____

Diagnóstico Secundário02: _____

Procedimento.....: Raspagem placa e perfuração

Dr. Wilson Tiburcio de Moraes
MÉDICO
CREMEPE - 27862

Médico e CRM:

Eliane Maria de Santana

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

4.354.635

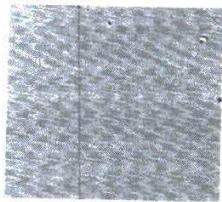
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo 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 fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 04 de 03 de 19

X *Josimara Albuquerque*
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Aviso de Cirurgia : 54997
Paciente : 123397
Convênio Atend. : 1
Leito : 559
Dt. Início : 04/03/2019 15:00
Cid Pré-Operatório : S423
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
SUS - INTERNACAO
VERD2-06
Dt. Fim : 04/03/2019 20:00
FRATURA DA DIAFISE DO UMERO

Atendimento : 467489
Carteira :
Idade : 25 Anos

Ficha de Cirurgia Descritiva

Procedimento: 0408020393
Convênio: 001
Anestesia: 29

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Procedimentos

JRGIAO
ANESTESISTA

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA

Equipe Médica

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
TIPO DE INTERVENÇÃO: RAFI COM PARAFUSOS INTERFRAGMENTÁRIOS + PLACA DCP 4,5 E PARAFUSOS
OPERADOR: DR. JEFFERSON CALUME
1º AUXILIAR: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
2º AUXILIAR: DRA. JULIANA RESENDE
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO
ANESTESISTA: DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO

01. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA;
02. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MSD;
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS;
04. REALIZADO INCISÃO POR VIA POSTERIOR EM BRAÇO DIREITO;
05. DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADO HEMOSTASIA, IDENTIFICADOS E ISOLADOS NERVOS ULNAR E RADIAL EM BRAÇO DIREITO ;
06. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA EM DIÁFISE DO ÚMERO COM TRAÇO LONGITUDINAL EM FRAGMENTO DISTAL;
07. REALIZADA REDUÇÃO DA FRATURA EM FRAGMENTO DISTAL E FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM, INTERFRAGMENTÁRIOS;
08. REALIZADA REDUÇÃO DA FRATURA E APOSIÇÃO DE PLACA DCP ESTREITA 4,5MM, 08 FUROS, E FIXAÇÃO COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS PRÓXIMAS E 03 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS;
09. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DO IMPLANTE COM AUXÍLIO DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
10. LIMPEZA COM SF0,9%;
11. SUTURA POR PLANOS COM VICRYL 1-0 E NYLON 3-0;
12. DRENO ASPIRATIVO 3,2;
13. CURATIVO ESTÉRIL;
14. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL DO MSD.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia/Truamafologia
CRM PE 24589

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 467489

Dt Atendimento: 28/02/2019 - 23:35

Dt Alta: 05/03/2019 - 15:59

Paciente: 123397 JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 63 ORTL-509-LEITO 003 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: DARLIANEDSL

CID:

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

Observação de Alta
ENF. FLAVIA

DARLIANE DA SILVA LIMA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE REG: 123397

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
28/2/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3:00	# ADMISSÃO
HAS-	PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, TRAZIDO
DM-	PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO DE MSD, COLAR CERVICAL
ALERG-	E PRANCHA. PCT COM QUEIXA DE DOR EM BRAÇO DIREITO REFERE PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA VOMITOS EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL MSD: ESCORIAÇÃO EM MÃO, DEFORMIDADE EM BRAÇO D, EDEMA 3+/4+, DOR A PALPAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DE BRAÇO D, ADM DIMINUIDA POR DOR EM OMBRO E COTOVelo D, ADM DE ANTEBRAÇO E MÃO PRESERVADA, NVC: PRESERVADO RX: FRATURA DIAFISÁRIA DISTAL DE ÚMERO DIREITO HD: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DISTAL DE ÚMERO D CD: INTERNAMENTO SOLICITO PRÉ-OP
28.02.19	Dra Isabela Trajano Ortopedista / Traumatologista Assistente: Dr. Isabela Trajano
07:00	Ms: te ferrou preciso curar essa ferida Se queirer mais alguma no no momento Res orientado consciente fazemos cirurgia

mso Tudo certo ferida
NVT
CD: Ag. cirurgia.
Ag: PRÉ-OP





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO -

TRANSFERÊNCIA - AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIA/

BUCOMAXILOFACIAL (HR) 5632675

NOME: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE REG:123397

IDADE: 25 ANOS SEXO: M DATA DA ADMISSÃO : 28/02/2019 DATA DA ALTA 03/03/19

QP: DOR EM BRAÇO DIREITO SONOLENCIA E TONTURA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

HDA: PACIENTE REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 3 DIAS , COLISAO CARROXMOTO, TRAZIDO PELO SAMU EM USO DE COLAR E PRANCHA. COM RELATO DE Perna DE CONSCIENCIA, SEM NAUSEAS OU VOMITOS. FEITO ATLS E TOMOGRAFIAS PRIMARIAS SEM ALTERAÇÕES . EVOLUIU COM PERSISTENCIA DE SONOLENCIA, CEFALEIA TONTURA . ALEM DISSO DOR E DEFIRMIDADE EM BRAÇO DIREITO. FEITO NOVA TAC DE CRANIO DIA 02/03 ONDE FOI EVIDENCIADO COLEÇÃO HIPERDensa EXTRA-AXIAL EM REGIAO FRONTOPARIETAL DIREITA CORRESPONDENDO A HEMATOMA SUBDURAL, ALEM DE DESVIO DE LINHA MEDIA. APRESENTA TAMBEM MULTIPLAS FRATURAS EM OSSOS NASAIS E ETMOIDE.

AP: NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

EXAME FÍSICO: REG ORIENTADO CONSCIENTE HIDRATADA AFEBRIL CORADO EUPNEICO NORMOTENSO HIDRATADO

AR: MV + SEM RUIDOS ADVENTICIOS, FR= 14 IRPM, SPO2= 97%

ACV: BNF 2T SS RR FC- 80 BPM PA 130X80 MMHG

ABD: SEM ALTERAÇÕES

NEUROLOGICO: GLASGOW 14, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTE

EXTREMIDADES: APRESENTA DOR EDEMA E DEFORMIDADE EM BRAÇO DIREITO SEM LESAO DE PELE NV PRESERVADO. APRESENTA HEMATOMA SUBGALEAL EM REGIAO FRONTAL E ESCORIAÇÕES EM FACE

HD: FRATURA FECHADA DA DIAFISE DO UMERO DIREITO

TCE

FRATURA DE OSSOS DA FACE

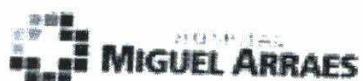
PAULISTA, 03 DE MARÇO DE 2019

ATT.

Dr. Samuel Moura
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 28.658

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE REG: 123397

IDADE: 25 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 28/2/2019 DATA DA ALTA 05/03/19

DIAGNÓSTICO: Estatura diafíntica de Unus Vinito

TRATAMENTO REALIZADO:

CIRURGIAS: Refi com parafuso interfragmentário + Placa VCP e parafuso (04/03/19)

ORIENTAÇÃO:

- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO
- USAR MEDICAÇÃO PRESCRITA
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE Osteopedia
- PISAR COM MEMBRO OPERADO: SIM NÃO NÃO SE APLICA
Não pisa pro um membro Operado

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM NÃO 02 SEMANAS
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

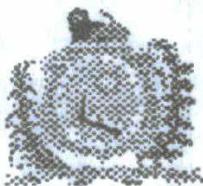
Dr. Wilson Tiburcio de Moraes
MÉDICO
CREMEPE - 27882

WJ
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/.infopol/xml/BOEPre...



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA -
DP44ºCIRC DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19 E0134001018

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/04/2019** às
12:32

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 27/2/2019 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 81, RODOVIA PE 649,
PROXIMO A ASSEMBLEIA DE DEUS - Bairro: CENTRO -
GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GEILZA GOMES DA CRUZ (NOTICIANTE)
ROSIVAN LIMA DO NASCIMENTO (OUTRO)
JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE (OUTRO)
JOSE GABRIEL DE ALMEIDA FILHO (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE**

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

**JOSE GABRIEL DE ALMEIDA FILHO (não presente ao plantão) - NIC: 0000 Sexo:
Masculino Mãe: VALDECI DIAS DE ALENCAR Pai: JOSE GABRIEL DE ALMEIDA Data de
Nascimento: 12/7/1986 Naturalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE GOIANA, 85, RUA DO ROSARIO, 85 - CEP: 0 - Bairro:
CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**GEILZA GOMES DA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DE
LOURDES GOMES Pai: MARINALDO BERNARDINO DA CRUZ Data de Nascimento:
13/12/1984 Naturalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: VIUVO(A)
Escolaridade: DESCONHECIDO Telefones Celulares:
- 881784801**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE GOIANA, 81, RUA NOVA DIVISAO, S/N - CEP: 0 -
Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPre...

ROSIVAN LIMA DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
DECONHECIDO Escolaridade: **DESCONHECIDO**

JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
DECONHECIDO Escolaridade: **DESCONHECIDO**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade:
DESCONHECIDO Profissão: **ACOMPANHANTE**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROSIVAN LIMA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não Cor PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGDB492** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **606062738** Chassi: **SC2KC1678DR436385**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE NA DATA RETRO, NO ENDEREÇO SUPRA MENCIONADO SEU MARIDO SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO ONDE UM VEICULO SENDO CONDUZIDO POR UM ASTRA PRATA DE PLACA KHG 4973, CONDUZIDO POR MOTORISTA DESCONHECIDO, CHEGOU A COLIDIR NO VEICULO EPIGRAFE, ONDE CHEGOU A CAÍREM NO CHÃO, O QUAL SEU MARIDO ESTAVA NA GARUPA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, O QUAL CHEGOU FALECER NO OUTRO DIA O SR. JOSE GABRIEL DE ALMEIDA FILHO TENDO EM VISTA DE UM EDEMA CEREBRAL, HEMORRAGIA CARDIACA E TRAUMATISMO ENCEFALICO, TENDO O CONDUTOR JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE FRATURA DE DIAFASE DE UMERO DIREITO, SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, A VISTA DAS DOCUMENTACOES LEGAIS ENCERRO O PRESENTE REGISTRO

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

* *Geilza Gomes da Cruz*
GEILZA GOMES DA CRUZ
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **LUIS HUMBERTO DE SALES FURTADO** - Matrícula: **3870570**



SINISTRO 3190354406 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 08676193410

Posição em 19-06-2019 08:50:04

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/06/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 7ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0068840-64.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

RÉU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade da Justiça.

Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC), considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia, cite-se a parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia.

Recife, 18 de outubro de 2019.

IASMINA ROCHA



Assinado eletronicamente por: IASMINA ROCHA - 21/10/2019 07:57:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101812023967700000051761397>
Número do documento: 19101812023967700000051761397

Num. 52597282 - Pág. 1

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: IASMINA ROCHA - 21/10/2019 07:57:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101812023967700000051761397>
Número do documento: 19101812023967700000051761397

Num. 52597282 - Pág. 2



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 7ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0068840-64.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

RÉU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

RECIFE, 1 de novembro de 2019.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

Endereço: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 345, PINA, RECIFE - PE - CEP: 51011-051

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

- 1 – Acesse o link: <https://www.tjepe.jus.br/contrafe1g>
- 2 – No campo “Número do Documento”, digite: 19101809362079500000051743877

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico:

<https://pje.tjepe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjepe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GUILHERME ANTONIO AMORIM LOBO, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).



GUILHERME ANTONIO AMORIM LOBO
Diretoria Cível do 1º Grau
Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



Assinado eletronicamente por: GUILHERME ANTONIO AMORIM LOBO - 01/11/2019 11:14:54
<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110111145416000000052438887>
Número do documento: 19110111145416000000052438887

Num. 53289506 - Pág. 2



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 7ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0068840-64.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

RÉU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - autor

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 7ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 52597282, conforme segue transscrito abaixo:

*"Vistos etc. Defiro a gratuidade da Justiça. Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC), considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia, cite-se a parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia. Recife, 18 de outubro de 2019.
IASMINA ROCHA Juíza de Direito "*

RECIFE, 1 de novembro de 2019.

GUILHERME ANTONIO AMORIM LOBO
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 7ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0068840-64.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSIMAR SANTANA DE ALBUQUERQUE

RÉU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR SEM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos a carta devolvida referente a CITAÇÃO/INTIMAÇÃO da TOKIO MARINE SEGURADORA S.A , tendo como motivo de devolução: MUDOU-SE . O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 5 de dezembro de 2019.

CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL - 05/12/2019 16:28:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120516284740300000054188593>
Número do documento: 19120516284740300000054188593

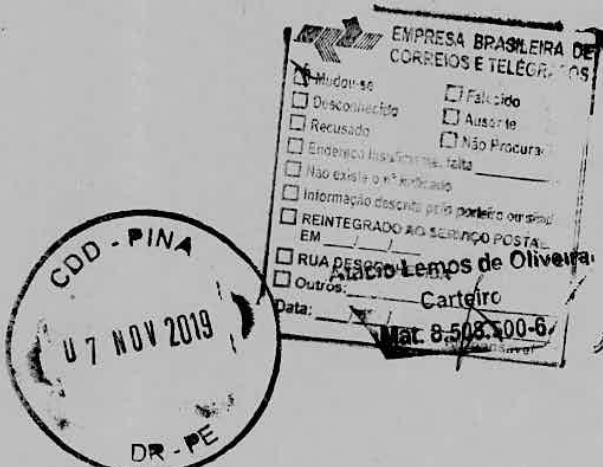
Num. 55077942 - Pág. 1

Nome: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.
Endereço: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 345, PINA, RECIFE -
PE - CEP: 51011-051

SEDEX

0068840-64.2019.8.17.2001 ID 53289506 3
CITAÇÃO/INTIMAÇÃO Seção A da 7ª Vara Cível da Capital

A) REMETENTE



DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - 1º ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE PE CEP: 50.080-900

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATARIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDEREÇO

Nome: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

Endereço: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 345, PINA, RECIFE - PE - CEP: 51011-051

CEP / COD

0068840-64.2019.8.17.2001

ID 53289506

DECLARAÇÃO

CITACÃO/INTIMAÇÃO Seção A da 7ª Vara Cível da Capital

SEDEX

UF

PAÍS / PAYS

3

EZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DO RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR/ ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 X 186mm



Assinado eletronicamente por: CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL - 05/12/2019 16:28:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120516284751700000054188595>
Número do documento: 19120516284751700000054188595

Num. 55077944 - Pág. 3



AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

06 NOV 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

AGF SÃO JOSÉ

Dy 1500 0055 3 R2



TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
: h	: h	: h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NON OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE DE RETOUR
DIRETORIA CIVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - FDRAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, 1100
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.060-900

BRASIL
BRÉSIL



Assinado eletronicamente por: CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL - 05/12/2019 16:28:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120516284751700000054188595>
Número do documento: 19120516284751700000054188595

Num. 55077944 - Pág. 4