



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499
Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
Janeicle Ferreira Batellos Solteira		Advogada
RG: 5421 723	CPF: 049.490.304-79	
ENDERECO: Rua Havaí nº 212 manibara, São Joaquim da mata-PE		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicia* e *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (TRINTA) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, 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.

Paudalho , os de novembro de 2019.

Janeicle Ferreira Batellos

OUTORGANTE



REGISTRO GERAL	VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME	5.421.723
FILIAÇÃO	<< JANEIDE FERREIRA BOTELHO >> << JOFGE FERREIRA BOTELHO >> << SEVERINA FRANCISCAS BOTELHO >>
NATURALIDADE	RECIFE - PE
DOC ORIGEM	CN. 164274 L.165 F.94 CART.SANTO ANTONIO - RECIFE - PE 19.12.1975 >> CPT 049.440.304-79
DATA DE EXPEDIÇÃO	02/04/2011
DATA DE NASCIMENTO	03/12/1975
ASSINATURA DO DIRETOR	LEI N°7116 DE 29/08/83 F-43 4772 - 4342

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120913451209000000054317373>
Número do documento: 19120913451209000000054317373

Num. 55208838 - Pág. 1



Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912091345120900000054317373>
Número do documento: 1912091345120900000054317373

Num. 55208838 - Pág. 2

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JÃO 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

Ouvicidória 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

ALINE LAIS BOTELHO DE SOUZA
CPF: 104.434.274-96 NIS: 16023209239

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA HAVAI 212

MURIBARA/SAO LOURENCO DA MATA
54720-689 SAO LOURENCO DA MATA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), 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

20/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

185,83

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6712.2800.DCDE.E598.6AA6.FF18.A444.CADA

DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26003359	7,80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44577187	31,20
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,66865780	80,23
Consumo Ativo superior a 220 kWh	49,00	0,74295311	36,40
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,54
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,58
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,21
Multa por atraso-NF 052911931 - 08/03/19			2,81
Juros por atraso-NF 052911931 - 08/03/19			2,10
Atualização IGPM-NF 052911931 - 08/03/19			2,96
TOTAL DA FATURA			185,83

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reav	Valor
11/04/19	13/05/19	150,51

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17804500
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30522000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45783000
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,50870000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	48,57
Transmissão	31,75
Distribuição (Celpe)	7,34
Encargos Setoriais	34,28
Tributos	4,97
Perdas de Energia	49,23
TOTAL	10,78

PERDAS DE ENERGIA

156,17	25,00	39,04	156,17	1,16	1,81	156,17	5,37	8,38
--------	-------	-------	--------	------	------	--------	------	------

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
156,17	25,00	39,04	156,17	1,16	1,81	156,17	5,37	8,38

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003181412614	CAT	28/04/2019 1.473,00	06/05/2019 1.632,00	8	1.00000	0,00	159,00
000000003181412614	CAT	04/04/2019 1.363,00	28/04/2019 1.472,00	24	4.00000	0,00	110,00

ARUANA SEC

03 JUN 2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios sao miguel: avenida manoel quintao pixete / associação funcionários públicos: av maria henriqueza mafra 440 muribaraLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19. 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% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 52,19 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
<i>mar/2019</i>					
DIC-No de horas sem Energia	TABATINGA	0,00	5,67	11,34	22,69
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Límite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 54,72					
Toda Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007018521509	05/2019	185,83	20/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000013 858300110076 018521509109 141611672034

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912091345120900000054317373>

Número do documento: 1912091345120900000054317373

Num. 55208838 - Pág. 3

SINISTRO 3190421569 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA JANEIDE FERREIRA BOTELHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JANEIDE FERREIRA BOTELHO
CPF/CNPJ: 04944030479**

Posição em 30-09-2019 12:14:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120913451220900000054317375>
Número do documento: 19120913451220900000054317375

Num. 55208840 - Pág. 1

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIF

Data e hora retirada da senha: 30/03/2019 13:00



Nome Paciente: JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/12/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0089
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/03/2019 13:03 - 30/03/2019 13:05

ROSIVALDO BATISTA DE MORAIS - COREN: 308200 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDA SAMU SAO LOURENCO COM RELATOS DOR MID APOS COLISAO
CARRO E MOTO HA 40 MINUTOS
NEGA DESMAIO E VOMITOS
PA ALTERADA/ HIPERGLICEMIA

Observação: ALERGIA + DIPIRONA
HAS -
DM +
S608718 NUMERO OCORRENCIA

Fluxograma sintoma: ALTERAÇÕES GLICEMICAS

Discriminador(es): - GLICEMIA>250MG/DL E SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- HGT: 379.00 MG
- P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 110.00 MMHG

Acolhido(a) por: ROSIVALDO BATISTA DE MORAIS - COREN: 308200 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/03/2019 13:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120913451230700000054317377>
Número do documento: 19120913451230700000054317377

Num. 55208842 - Pág. 1

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/03/2019 15:27



Nome Paciente: JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/12/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0117
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/03/2019 15:27 - 30/03/2019 15:27

TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: ENCAMINHADO DO CLINICO AO ORTOPEDISTA

Observação: PACIENTE ENCONTRA-SE NO LEITO FEMININO 2 DA SALA AMARELA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 09/12/2019 13:45:12

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120913451230700000054317377>

Número do documento: 19120913451230700000054317377

Num. 55208842 - Pág. 3

Transferido para:	
Senha:	
Renovada dia:	

ALERGIA	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim:	Renova-se
<input type="checkbox"/> Não	

1002786
~~1002786~~

SETOR: Amarela	PACIENTE: JAN EIDE FE PRESTAMATA DOIEI40	REG: 1002786
LEITO:		DATA: 31/01/19
ITEM	PRESCRIÇÃO	
Dieteta	Dieta LIVRE DE GLÚTEN e Lactose UPA - SAO LOURENÇO DA MATA Leticia Oliveira Nutricionista CRM 6995 Atendente 203942	
Hidratação	(centrônomo) SF 0,9% 1000 ml IV em 24hora N° 2	
ATB DO: / / 16		
Sintomáticos	Dipirona 500 mg/ml - 01 AMP + AD EV 6/6H se dor ou T > 37,8º	
	Ondasetsrona 8 mg 1 AMP + AD EV de 8/8h se náuseas ou vômitos Sim	
	Omeprazol 40 mg - 1 AMP + AD EV 24/24h ACM	
	Atensina 0,100 mg - 01 comprimido, via oral se PAS >= 170 mm Hg e/ou PAD >= 110	
Glicemia	Insulina Regular conforme HGT SC: 70-150: 0 UI 251-300: 6 UI 151-200: 2 UI 301-350: 8 UI 201-250: 4 UI 351-400: 10 UI > 400: 12 UI (avisar plantonista) Glicose 50 % - 5 AMP EV se HGT < = 70	
Vias Aéreas	Oxigenoterapia: () SIM: () Venturi ____ % () Catéter nasal O2 ____ litros/min (X) NÃO	
	NBZ Berotec ____ gotas + Atrovent ____ gotas + SF 0,9% ____ ml 20/20' ____ x ____ / ____ h Sim () Não (X)	
	Hidrocortisona ____ mg 1 AMP + AD EV ____ / ____ h	
Diurese	Sonda Vesical de Demora e medida da diurese? Sim () Não (X)	
Culados Gerais	SSVV + CCGG HGT de 06/06 h e PA de 06/06 h	
Outras Medicações	Traama DOL 100 mg + 100 ml (Faq) / IV 12/12h Feverfan 12-8 PM 22:40 Clorazepate 0,5g - 1 caps 22:40 Dr. M. Caju CRM PE 22.005	

M. da S. de Aracaju
CEP 59010-270

Scanned with CamScanner





**UPA PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
IMIP HOSPITALAR
SÃO LOURENÇO DA MATA**



Transferido para:	ALERGIA
Senha:	<input type="checkbox"/> Sim:
Renovada dia:	<input type="checkbox"/> Não

SETOR: Amarela	PACIENTE: Janete Ferreira Botelho	REG: 1002878
LEITO:		DATA: 27/03/17
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
<i>Dieta</i>	<i>Dieta Fase de recuperação</i>	
<i>Hidratação</i>	<i>SRT 500ml C, 11V, 12/17L</i> <i>SGS 500ml C, 11V, 12/17L</i>	<i>11:00</i>
<i>ATB</i> <i>DO: 1/16</i>	<i>p</i>	
<i>Sintomáticos</i>	Dipirona 500 mg/ml - 01 AMP + AD EV 6/6H se dor ou T > 37,8°C	<i>540 BENZO</i> <i>Allergie</i>
	Ondasetrona 8 mg 1 AMP + AD EV de 8/8h se náuseas ou vômitos	<i>S/N</i>
	Omeprazol 40 mg - 1 AMP + AD EV 24/24h ACM	
	Atensina 0,100 mg - 01 comprimido, via oral se PAS >= 170 mm Hg e/ou PAD >= 110	<i>01/10</i>
<i>Glicemia</i>	Insulina Regular conforme HGT SC: 70-150: 0 UI 251-300: 6 UI 151-200: 2 UI 301-350: 8 UI 201-250: 4 UI 351-400: 10 UI > 400: 12 UI (avisar plantonista)	<i>df</i>
	Glicose 50 % - 5 AMP EV se HGT <= 70	
<i>Vias Aéreas</i>	Oxigenoterapia: () SIM: () Venturi ___ % () Catéter nasal O2 ___ litros/min <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
	NBZ Berotec ___ gotas + Atrovent ___ gotas + SF 0,9% ___ ml 20/20' x ___ / ___ h	<i>df</i>
	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/> Hidrocortisona ___ mg 1 AMP + AD EV ___ / ___ h	
<i>Diurese</i>	Sonda Vesical de Demora e medida da diurese? Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	
<i>Cuidados Gerais</i>	SSVV + CCGG	
	HGT de <u>6 1/2</u> h e PA de <u>6 1/2</u> h	<i>df</i>
<i>Outras Medicações</i>	<i>Recadastramento AD IV x 86</i> <i>Tiamol 100mg 3/100-1,1N</i> <i>2/81</i>	<i>01</i>
	<i>CHAMADA DE PERTURBAÇÃO</i> <i>DATA: 27/03/2017</i>	<i>02</i> <i>06</i> <i>df</i>

Scanned with CamScanner





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 30/03/19 HORA: 14:40

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jonelide Ferreira Batista Número do Atendimento: 4002378
Idade: - 43 anos - Acompanhado por:

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Pelotrauma lento?

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quals: Miley () Tabagismo () Estresse () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Outras

EXAME FÍSICO

4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: () Bom () Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

(V) Normocorado () Hipocorado (V) Aclanótico () Clanótico (V) Anictêico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alergicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MMSS () MMII () Anasarca
() ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (V) Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Tonooso () Sedado
PUPILAS: (V) Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrábismo () Midriase () Miose () Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (V) Cooperativo () Chároso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITais

(V) Afibril () Febril T. AXILAR = 36,2 °C FR = 14 IPM Sat. O2 = 98 () Eupneico () Dispnéico () Traqueostomia () Entubado
MURMÚRIO VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Dinhulhos RUÍDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepitantes FC 90 bpm
PA: 130 x 80 mmHg PULSO: () Fílliforme (V) Chalo () Rítmico () Auserite ACESSO VENOSO: (V) Periférico () Jugular () Subclávia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (V) VO (V) Aceita bem () Pardamente () Não aceita ABDOme: () Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
(V) Ascítico () Gravidico EVACUAÇÃO: (V) Normal () Constipação () Flatus () Diarréia NP evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Melena () Odor fétido () Odor característico () ÉMA () Aspecto: () Hematémase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: (V) Presente Aspecto: _____ () Ausente (V) Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematuria () Oligúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: (V)ativa ()Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: (V) Sim () Não FORÇA MOTORA: (V) Sim () Não () PARESIA Local: _____



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: José da Terra e Salles Registro: 4002378
 Responsável: - 43 anos - Contato: _____

Data/Hora	Observação
30/03/19 14:45	Paciente encaminhado pelo SAMU vítima de colisão moto com correia, foi avaliado pelo clínico e aguarda avaliação do ortopedista, está sob monitorização rígida com suspeita de lesão em esterno. Sua pressão arterial, consciente e orientada, normoconsciente, acionotíca, eupneica, SSV/V A 130 X 80, Sot 98% SpO2 em 100% N2O em 50% Ar, pulso regular, tarax simétrico, AP com UV(+) Sem RA, AC com BNF em 2/5SIS lobos dolorosos em BI, eliminacão(+) VTE) aguardando avaliação do ortopedista, segue os cuidados.
30/03 22:50	Paciente evolui com EGR, consciente orientada, normocitada, hidratada, acionotíca, anictírica, afibril, eupneica, hipertensão 140x90, hiperolemática, HGT=180, AVP em MSE, medicada conforme prescrição, relata dor em MJD, segue os cuidados da enfermagem, aguardando liberação para HR. evolução
31/03/19 08:48h	Paciente evoluindo com EGR, consciente orientada, afibril, eupneia, normocitada, hidratada, acionotíca, anictírica, normotensa, sicta VO, AVP MSE, eliminações fisiológicas presentes, aguardando transcrição HR, segue os cuidados de enfermagem
31/03/19 19h	Paciente com estase gástrica regular, consciente, orientada, eupneia, afibril, normocitada, hidratada, acionotíca, anictírica, com diurese presente, segue monitoramento. Observar alterações fisiológicas. P/Hr

Rosiney
COPA
COREN PE 473108-EHF

Rosiney
COPA
COREN PE 473108-EHF

Rosiney
COPA
COREN PE 473108-EHF



Dat/Hora	
31/3/19 22:40	Paciente foi admitido por náuseas persistentes intensa dor, tremores, seios percut rítmica com melhora de quando cravo reagudo Andrea Rodriguez S. Chave COPLEN 7-231 ..

Scanned with CamScanner



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Jamerele Forrener Botelho Registro: 100 2378

Hc: Responsável: Contato:

Data/Hora

3/03/19

SOT

11:33

(H0)-Lusitão 18 - 59)

Trata-se de um paciente com 59 anos de idade, com quadro de dor no joelho direito, que se intensificou ao longo de 20 dias. O paciente relata que a dor é de caráter contínuo, com intensidade moderada, sem envolvimento da articulação do joelho.

Se suspeita de envolvimento da articulação do joelho, com envolvimento da articulação do joelho.

⑩ Foi informado que o paciente aguardava transferência para o setor de neurocirurgia do H12 (Hospital da Restauração) no dia anterior (30/02/19), e que não havia sido realizada transferência devido à falta de leitos.

Foi informado que o paciente encontra-se em processo de transferência para outras unidades, por isso não pode ser atendido no setor de neurocirurgia, permanecendo aguardando.

Muitas horas depois, o paciente foi recebido em leito em Recuperação Pós-Operatória Horizontal.

AS: Transferência

Dr. Igor Alencar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.846





UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Janeide Ferreira Botelho Registro:

Enfermaria: anane

Leito:

D2-F

Hora Admissão:	Plantão:	(<input checked="" type="checkbox"/>) DIURNO	(<input type="checkbox"/>) NOTURNO	Data:	<u>30/03/19</u>
Estado Geral	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Grave	(<input type="checkbox"/>) Gravíssimo		
Dieta	(<input type="checkbox"/>) VO	(<input type="checkbox"/>) SNG	(<input type="checkbox"/>) SNE	(<input type="checkbox"/>) Dieta Zero	
Padrão Respiratório	(<input type="checkbox"/>) Eupneico	(<input type="checkbox"/>) Dispnéico	(<input type="checkbox"/>) Central	Local:	
Acesso Venoso	(<input type="checkbox"/>) Periférico	(<input type="checkbox"/>) Central	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:	
Curativos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:	
Drenos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:	
Evacuações	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:	
Diurese	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(SVD/SVA) Aspecto:	
Observações:					

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.		Ass. Tec. Enfermagem

Técnico de Enfermagem: Rosa + Tânia Souza Martins
Tec. Enfermagem
REFEN - PE 724513

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Janeide Ferreira Botelho Registro: 1002415

Enfermaria: Anane

Leito: D2

Hora Admissão:	Plantão:	(<input type="checkbox"/>) DIURNO	(<input checked="" type="checkbox"/>) NOTURNO	Data:	<u>30/03/19</u>
Estado Geral	(<input checked="" type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Grave	(<input type="checkbox"/>) Gravíssimo		
Dieta	(<input type="checkbox"/>) VO	(<input type="checkbox"/>) SNG	(<input type="checkbox"/>) SNE	(<input type="checkbox"/>) Dieta Zero	
Padrão Respiratório	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eupneico	(<input type="checkbox"/>) Dispnéico	(<input type="checkbox"/>) Central	Local:	
Acesso Venoso	(<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico	(<input type="checkbox"/>) Central	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:	
Curativos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Não	Local:	
Drenos	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:	
Evacuações	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	Aspecto:	
Diurese	(<input type="checkbox"/>) Presente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(<input type="checkbox"/>) Ausente	(SVD/SVA) Aspecto:	
Observações:					

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.		Ass. Tec. Enfermagem
22	139x91		83		150	--		21+12
06	110x75		--		350			12 + 11

Técnico de Enfermagem: Rosine + Marlene





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:

Joneide Ferreira

Registro:

Leito:

Enfermaria:

Hora Admissão:	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> NOTURNO	Data: <u>31/03/19</u>
Estado Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Dieta Zero
Padrão Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central
Curativos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> SVD/SVA Aspecto:
Observações:		

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
07:45	116x70						
12:00	116x80		93		329 c		

Técnico de Enfermagem:

Karina Andrade

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:	<u>Joneide Ferreira Botelho</u>	Registro:
Enfermaria:		
Leito:		

Hora Admissão:	Plantão: <input type="checkbox"/> DIURNO <input checked="" type="checkbox"/> NOTURNO	Data: <u>31/03/2019</u>
Estado Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Dieta Zero
Padrão Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central
Curativos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Diurese	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> SVD/SVA Aspecto:
Observações:		

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
22:13	123x81	-	88		27nd		
23:00					331		
03:30					2+4		
06	106x71	-	82	-	264		

Técnico de Enfermagem:

Karina Andrade - hipotensão + náuseas

INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LER

Data: 31/03/19 Hora: 16:15 Atendimento nº 40027501

Nome Social: l. Cor: _____

Nome Civil: Janeide Fernanda Botelho

Possui alguma deficiência? () Sim 61 Não. Se sim, qual? _____

Apelido: _____ Possui documentação? () Sim 1 () Não Idade: 43

Endereço: Rua Hauri nº 212 - Munhava - SL

Ponto de Referência: Centro daqui faz barbá

Nome do acompanhante: Almeida

Vínculo com o Usuário: Filha Tel.: (81) 983640334

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família ()

Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()

Vive internado em instituição, asilo, abrigo ou sob a responsabilidade de terceiros ()

Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim 1 () Não

Qual? Unidade de Saúde Pública

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	<u>✓</u>
Orientações – Direitos Sociais	<u>✓</u> <u>Agente DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()
Encaminhamento à Rede de Saúde	()
Atendimento Violência	()
Articulação Externa/Família	()
Articulação Externa/Rede	()

Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconómica, condição de moradia, etc.)

Vive com familiares, em um
móvel.

Entregue material informativo sobre violência
contra Mulher

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Elizabeth de Souza Dias
Assistente Social
CRESS nº 3931 - 4ª Região / PE

Cdn





GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: Janeiro IDADE: 45

REGISTRO: _____ DATA: 30/05/19

HDA: Cefaleia, cansaço constante. Ileite TCE, cincupe, náuseas. Por intenção de viajar insolução de páncreas M/D.

EX. FÍSICO: CCZg, COT/hipertônico, perineo edema
Por à palpagem de possíveis espessuras na altura de L5
L10 dolorosa e mobilização ligeira houve + D

EX. COMPLEMENTARES: Po aumento de espacos L5-S1
Sacrum com desvio posterior

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

1. Fratura L5/S1?
2. Luxação L5-S1?
3. _____

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL: Analgésico banho
Rígida

SENHA: 555.000 DESTINO: H.R - Neurocirurgia,

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM NÃO

JUSTIFICATIVA: Paciente estouvel

HORA DA SOLICITAÇÃO: 18:50 MÉDICO SOLICITANTE: Dra. Leite Ferreira

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____

Scanned with CamScanner





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 32ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0084844-79.2019.8.17.2001**

AUTOR: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

DECISÃO

Vistos etc...

1. Compulsando os autos, verifico que há irregularidades capazes de inviabilizar o andamento regular do feito, nos moldes do art. 321 do Novo Código de Processo Civil - NCPC.

O Art.99, §3º, do NCPC, ao prescrever a possibilidade de concessão dos benefícios da gratuidade da justiça mediante mera declaração da parte, não confere a essa manifestação o caráter absoluto, de modo a permitir ao Juiz, inclusive de ofício, investigar sua capacidade econômica e, verificando que esta não reveste as condições de pobreza, determinar a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos (Art.99, §2º, NCPC). Sendo-lhe lícito indeferir o benefício de justiça gratuita, mesmo diante da afirmação de pobreza, quando comprovada a suficiência da capacidade econômica do requerente.

Conforme já respaldava a jurisprudência, "*se o julgador tem elementos de convicção que destroem a declaração apresentada pelo requerente, deve negar o benefício, independentemente de impugnação da outra parte*" (JTJ 259/334).

É o que, a despeito de a assistência por advogado particular não impedir, por si só, a concessão do benefício, tal conclusão poderá decorrer dos elementos dos autos, de modo a bloquear a presunção de pobreza da declaração na qual afirmou tal condição.

Nessas circunstâncias, nos termos do Art.99, §2º, do NCPC, para melhor avaliar a condição financeira da parte demandante para suportar as despesas processuais, preste a parte autora as seguintes informações:

- i) Qual(is) sua(s) renda(s) mensal(is), apresentando cópia do(s) seu(s) contracheque(s);
- ii) Se declara(m) Imposto de Renda;
- iii) Quantos dependentes possui(em);



Assinado eletronicamente por: JOSE JUNIOR FLORENTINO DOS SANTOS MENDONCA - 10/12/2019 09:06:22
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009053134700000054361716>
Número do documento: 19121009053134700000054361716

Num. 55254130 - Pág. 1

- iv) Se o cônjuge possui renda própria;
- v) Se possui(em) casa própria ou paga(m) aluguel;
- vi) as 3 últimas faturas de seus cartões de crédito e dos extratos de conta corrente.

2. Por fim, é sabido que o exercício do direito de ação não é absoluto, sendo certo que aquele que pretende um provimento de mérito deve demonstrar a presença das condições da ação. De acordo com a teoria de asserção, tais requisitos devem ser extraídos da petição inicial, onde as partes, a causa de pedir e os pedidos serão precisamente delimitados. Tais requisitos, *in casu*, afiguram-se ausentes, inviabilizando o prosseguimento do feito.

3. Por fim, esclareça-se, desde logo, que acaso a parte autora pretenda a condenação da ré ao pagamento de indenização securitária relativa ao seguro obrigatório DPVAT, deverá, também, instruir a petição inicial com as conclusões do processo de regulação de sinistro.

Desta feita, e com o fim de viabilizar não apenas a análise do mérito, mas também do próprio interesse de agir, determino a intimação da parte demandante para que supra estas irregularidades no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento.

Decorrido o prazo com ou sem manifestação válida, renove-se a conclusão.

P.I.C.

Recife, 10 de dezembro de 2019.

José Júnior Florentino dos Santos Mendonça

Juiz de Direito

FA





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 32ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0084844-79.2019.8.17.2001
AUTOR: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 32ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 55254130, conforme segue transcrita abaixo:

"Vistos etc... 1. Compulsando os autos, verifico que há irregularidades capazes de inviabilizar o andamento regular do feito, nos moldes do art. 321 do Novo Código de Processo Civil - NCPC. O Art.99, §3º, do NCPC, ao prescrever a possibilidade de concessão dos benefícios da gratuidade da justiça mediante mera declaração da parte, não confere a essa manifestação o caráter absoluto, de modo a permitir ao Juiz, inclusive de ofício, investigar sua capacidade econômica e, verificando que esta não reveste as condições de pobreza, determinar a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos (Art.99, §2º, NCPC). Sendo-lhe lícito indeferir o benefício de justiça gratuita, mesmo diante da afirmação de pobreza, quando comprovada a suficiência da capacidade econômica do requerente. Conforme já respaldava a jurisprudência, "se o julgador tem elementos de convicção que destroem a declaração apresentada pelo requerente, deve negar o benefício, independentemente de impugnação da outra parte" (JTJ 259/334). É o que, a despeito de a assistência por advogado particular não impedir, por si só, a concessão do benefício, tal conclusão poderá decorrer dos elementos dos autos, de modo a bloquear a presunção de pobreza da declaração na qual afirmou tal condição. Nessas circunstâncias, nos termos do Art.99, §2º, do NCPC, para melhor avaliar a condição financeira da parte demandante para suportar as despesas processuais, preste a parte autora as seguintes informações: i) Qual(is) sua(s) renda(s) mensal(is), apresentando cópia do(s) seu(s) contracheque(s); ii) Se declara(m) Imposto de Renda; iii) Quantos dependentes possui(em); iv) Se o cônjuge possui renda própria; v) Se possui(em) casa própria ou paga(m) aluguel; vi) as 3 últimas faturas de seus cartões de crédito e dos extratos de conta corrente. 2. Por fim, é sabido que o exercício do direito de ação não é absoluto, sendo certo que aquele que pretende um provimento de mérito deve demonstrar a presença das condições da ação. De acordo com a teoria de asserção, tais requisitos devem ser extraídos da petição inicial, onde as partes, a causa de pedir e os pedidos serão precisamente delimitados. Tais requisitos, in casu, afiguram-se ausentes, inviabilizando o prosseguimento do feito. 3. Por fim, esclareça-se, desde logo, que acaso a parte autora pretenda a condenação da ré ao pagamento de indenização securitária relativa ao seguro obrigatório DPVAT, deverá, também, instruir a petição inicial com as conclusões do processo de regulação de sinistro. Desta feita, e com o fim de viabilizar não apenas a análise do mérito, mas também do próprio interesse de agir, determino a intimação da parte demandante para que supra estas irregularidades no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento. Decorrido o prazo com ou sem manifestação válida, renove-se a conclusão. P.I.C. Recife, 10 de dezembro de 2019. José Júnior Florentino dos Santos Mendonça Juiz de Direito "

RECIFE, 11 de dezembro de 2019.



Assinado eletronicamente por: ADALBERTO DA SOLEDADE SILVA FILHO - 11/12/2019 09:12:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121109121875200000054437697>
Número do documento: 19121109121875200000054437697

Num. 55331413 - Pág. 1

ADALBERTO DA SOLEDADE SILVA FILHO
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: ADALBERTO DA SOLEDADE SILVA FILHO - 11/12/2019 09:12:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121109121875200000054437697>
Número do documento: 19121109121875200000054437697

Num. 55331413 - Pág. 2

Seção A da 32ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0084844-79.2019.8.17.2001

AUTORA: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A

JANEIDE FERREIRA BOTELHO, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, através de sua bastante procuradora, vem respeitosamente, em atenção ao Despacho sob Id 55254130 expor e requerer o que segue:

Nos termos do r. Despacho, deve a parte autora comprovar a hipossuficiência financeira arguida para pagamento das custas e despesas processuais.

Frisa-se que consta desde a petição inicial pedido expresso de concessão dos benefícios da justiça gratuita, conforme declaração de hipossuficiência sob Id 55208837.

Exceléncia, a ora peticionante não dispõe de recursos para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, é solteira, não possui casa própria, mora em casa cedida por familiares juntamente com um filho desempregado e um neto menor de idade, consoante comprovante Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e encontra-se desempregada desde o ano de 2011, conforme CNIS, razão pela qual é isenta do IR.



Ou seja, atualmente a Autora sobrevive unicamente da renda auferida pelo Programa Bolsa Família.

Ademais, insta mencionar o abalo financeiro em virtude do acidente sofrido, o qual exigi-lhe a compra de medicamentos e gastos com deslocamentos para tratamento e acompanhamento médico, conforme amplamente demonstrado pelos documentos médicos juntados aos autos (Docs Ids 55208842 e 55208843).

Deste modo, diante a comprovação de pobreza da parte Autora e de seu grupo familiar, **reitera o pedido de concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e seguintes do CPC, conforme Petição Inicial.**

Pede deferimento.

Recife, 18/01/2020.

Karina A. Monteiro da Costa

OAB-PE 42499



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 1 de 1

18/01/2020 07:05:55

Identificação do Filiado
NIT: 117.72217.18-7
Data de nascimento: 03/12/1975

CPF: 049.440.304-79
Nome: JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Nome da mãe: SEVERINA FRANCISCA BOTELHO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	161.98241.07-7	01.949.929/0001-24	E C LOPES LANCHONETE E MERCEARIA	01/08/2011		Empregado	12/2011	
Remunerações	Competência	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2011	545,00		11/2011	545,00		12/2011	545,00	



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 20011807210889400000055700369

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.





Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **JANEIDE FERREIRA BOTELHO**

Seu NIS é: **16198241077**

Data de nascimento: **03/12/1975**

Nome da mãe: **SEVERINA FRANCISCA BOTELHO**

Faixa de Renda familiar total:

Até meio salário mínimo

Data de cadastramento: **16/07/2019**

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Até R\$ 89,00

Município/UF onde está cadastrado: **São Lourenço da Mata/PE**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **16/07/2019**

INTEGRANTES DA FAMÍLIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ADEMILTON ALBERTO BOTELHO DA SILVA	04/07/1999	16097034467	Filho(a)	Cadastrado
JANEIDE FERREIRA BOTELHO	03/12/1975	16198241077	Responsável Familiar	Cadastrado
RENATO MIGUEL BOTELHO DE SOUZA AMARAL	05/02/2015	23731368370	Neto(a) ou bisneto	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do MDSA(www.mds.gov.br), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **H1xV.A86s.6kSM.XQYB**

Consulta realizada às **08:11:54** do dia **18/01/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Janeiro 2020

