

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Andre Franklin da S. Ribeiro, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: pintador, RG: 8262492 Expedido: SDS /PE, CPF nº: 703 889 334-37, residente e domiciliado na Av. 3. Benjamim, 17 Bairro: Jardim Fraga Cidade: Paulista /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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 13 de Dezembro de 2018.

Andre Franklin da S. Ribeiro
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Andre Franklin da Silva Ribeiro,

RG 82.627.92 CPF 403.889.334-37

Residente na Al. 3 Beijamim, 19, 17, Bairro Jardim das Margaridas,

Cidade Paulista, Estado de São Paulo,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

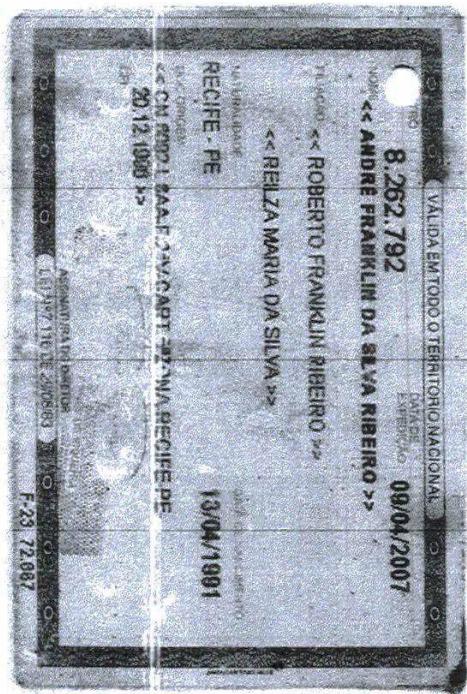
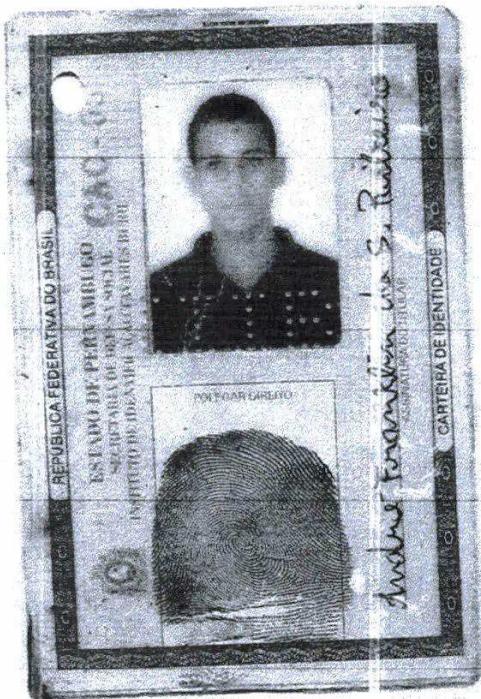
Recife, 13 de Dezembro de 2018

Andre Franklin da Silva Ribeiro

Assinatura do Declarante

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/1MfcgxvzLhjcsknHGFhnMLBgtfCqrbCR?projector=1&messagePartId=0.1>







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **703.889.334-37**

Nome da Pessoa Física: **ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO**

Data de Nascimento: **13/04/1991**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **14/11/2012**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:40:48** do dia **29/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **0E8E.F5EF.BEE4.5D56**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

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



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 10.835.932/0001-08
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
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FILOMENA JOSEFA DA SILVA
CPF: 212.363.214-72

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV 3 BENJAMIM 17

JARDIM FRAGOSO/PAULISTA
53400-000 PAULISTA 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

16/09/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/09/2016

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/09/2016

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000972579

CONTA CONTRATO
007007738409

Nº DO CLIENTE
2000401809

Nº DA INSTALAÇÃO
0002290931

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A350.77A9.530A.0CE5.51D9.F542.1AE2.174A

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	130,00	0,632253/4	82,19
Contribuição Iluminação Pública			8,92
ICMS Subvenção-CDE-NF 000866514-09/06/16			0,89
ICMS Subvenção-CDE-NF 000875109-11/07/16			0,91
Multa por atraso-NF 000977650 - 10/08/16			1,80
Juros por atraso-NF 000977650 - 10/08/16			0,42
TOTAL DA FATURA			95,13

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO					
	Consumo Ativo(kWh)	0,44108000	SET	16	130	kWh
Geração de Energia	30,38	36,97	AGO	16	143	
Transmissão	1,12	1,36	JUL	16	177	
Distribuição (Celpe)	17,72	21,56	JUN	16	190	
Encargos Setoriais	8,13	9,89	MAI	16	174	
Tributos	24,84	30,22	ABR	16	170	
TOTAL	82,19	100	MAR	16	186	
			FEV	16	108	
			JAN	16	149	
			DEZ	15	76	
			NOV	15	252	
			OUT	15	145	
			SET	15	140	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000003010103714	CAT	10/08/2016	9.080,00	09/09/2016	9.210,00	30	1,00000 0,00 130,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/10/2016

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		ju/2016			
DIC-No de horas sem Energia	RIO DOCE	1,74	4,95	9,91	19,82
FIC-No de vezes sem Energia		1,08	3,23	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		1,74	2,77	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICR: 12,22	
EU8D-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,37					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Pagamento em atraso gera: Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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
007007738409	09/2016	0,00	16/09/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540002900000055047236>

Num. 55952800 - Pág. 5



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

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2017APH001491 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). IGOR GERMANO OLIVEIRA DOS SANTOS, 22 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8160685 SDS, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 106.743.354-65 residente à RUA NOBRE LACERDA, nº 246, SALA 201, MADALENA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 10/09/2016, por volta das 16:00 hs, no endereço: RUA BENJAMIM, S/N, FRAGOSO OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO, inscrito sob o CPF nº 703.389.334-37 e Registro Geral nº 8262792, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710329-8 SD MONTE JUNIOR. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1039717. Ficou aos cuidados do médico HUMBERTO ARTHUR, registro 19978. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 29/09/2017

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar o protocolo nº 2017APH001491*

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

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





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA



Atendimento: 1039717
Data e Hora: 10/09/2016 16:48

Senha da Classificação:

0207

Paciente: 417673 ANDRE FLANKLYN DA S RIBEIRO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 13/04/1991 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe:: REILZA MARIA DA SILVA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: BEIJAMIM -- 9 Bairro: FRAGOSO
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53060701 Usuário Atendimento: DANIELEMS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:87578467
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

VITIERS DISSEPARATION DE TRONCITO KUOKIIMO
CASA PAP BEE EL LIB. NICA AREKELA WAEITO,
A-11 TAPUICORE, TORREOS, ABIGUELANA.

Exame Físico

Exame Físico
Braço oposto ao lado, braço direito
aberto, dedos, apertados, impulsionar
com a ponta das costas + punhos, se
fazendo o punho.

Hipotesi Diagnostico

Diagnóstico: Fractura de tibia y peroné

Conduta Terapêutica

12+

Humberto Arthur S. Santos
Traumato - Ortopedia
CRM PE 19979
TEOT 14519

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhamento Ambulatorio () Residência

Transferido:

Transferido.

Pad. _____

Encaminhado a
Humberto Kers S. Sant'ana
Traumato - Chácara
CRM-PE 19919
TEOT 14519

atorio () Residência

Carimbo/Médico

A standard linear barcode is located in the top left corner of the page.

1030717
IMOBILIAC.



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540018800000055047238>
Número de documentos: 10122614540018800000055047238

Núm. 55952802 - Pág. 2

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data é hora retirada da senha: 10/09/2016 16:41

Nome Paciente:	ANDRE FLANKLYN DA S RIBEIRO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	25
Senha:	0207
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Periodo: 10/09/2016 16:44 - 10/09/2016 16:45

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO/CARRO, APRESENTA LESÃO EM MIE

Observação: NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/09/2016 16:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540018800000055047238>
Número do documento: 19122614540018800000055047238

Num. 55952802 - Pág. 3

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 4999547

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: ANDREA ELIZABETH RIBOLLO Idade: _____

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: OLINDA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()

Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()

Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S() N()

Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()

Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()

Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()

Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()

Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura

Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____

Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Doenças crônicas: Diabetes FSG

após meus

Hipótese Diagnóstica: Fractura tibial testarossa

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x

Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()

Distúrbio Fala/Choro: S() N()

Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()

Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()

Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



Data e hora retirada da senha: 11/09/2016 00:24

Nome Paciente:	ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO
Cód. Paciente:	50118
Data de Nascimento:	13/04/1991
Sexo:	Masculino
Idade:	25
Senha:	0003
Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento:	344386
SAME:	42227

Período: 11/09/2016 00:52 - 11/09/2016 00:57

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

Prioridade:	URGENCIA AMARELO
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA. DEVIDO ACIDENTE MOTO (MOTO /CARRO)NEGA
Observação:	PROVINIENTE UPA OLINDA SENHA 4999547.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	<ul style="list-style-type: none"> - FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM - FREQUENCIA RESPIRATORIA: 12.00 RPM - GLICOSE: 105.00 MG/DL - P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG - P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG - TEMPERATURA(C): 36.80 °C

REVISÃO
NIEPI - HMA

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

Data Impressão: 11/09/2016 00:57

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 344386
Data e Hora: 11/09/2016 00:28

Senha da Classificação:

0003

Paciente: 50118 ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 13/04/1991 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: REILZA MARIA DA SILVA Nome do Pai: ROBERTO FRANKLIN RIBEIRO
Estado Civil: UNIAO ESTAVEL Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347
Endereço: BEIJAMIN 11 Bairro: FRAGOSO
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Acidente motociclistico há 8h, evolução com dor lba nt e.

Exame Físico

Dor + ferimento em face anteromedial da tíbia E.

Hipótese Diagnóstico

Frat esporta da tíbia E.

Prescrição Médica

Internamento

AO BC

*Jor Barros de Oliveira
AO Med Aer
CRM-PE 22842*

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário		
ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO	50118		
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça Cor
200908652990004	13/04/1991	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	04 - Amarela
11 - Nome da Mãe	10.1 - Etnia		
REILZA MARIA DA SILVA	0000 - Não Se Aplica		
13 - Nome Responsável	12 - Telefone de Contato		
DEIZE	8198757846		
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	14 - Telefone de Contato		
BEIJAMIN, 11 - FRAGOSO			
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
PAULISTA	261070	PE	53402620

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
CIDENTE MÓTÓCICLISTICO HÁ 8H, CURSANDO COM FRATURA DIAFISÁRIA DA TIBIA DIREITA.

21 - Condições que justificam a Internação
CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RX E EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

24 - CID 10 Principal 25 - CID 10 Secundário 26 - CID 10 Causas Associadas

S822

Y210
Y299

0409050500

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA

28 - Código do Procedimento

0301060070

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caráter de Aendimento

2

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

980016278437533

Nº do Profissional Solicitante/Assistente

34 - Data da Solicitação

11/09/2016

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)

Asp Med Aer 16339
CRM-PE 22842

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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 Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado

10

46 - Nome do Profissional Autorizador

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000001

AIH
261610115597-6

48 - Documento

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

() CNS () CPF

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)

AIH
261610115598-7

Código do Laudo: 344386



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540018800000055047238>

Número do documento: 19122614540018800000055047238

Num. 55952802 - Pág. 7

FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 344391

Usuário: WESLEYFS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO	Prontuário: 50118	
Idade: 25a 4m 30d	Sexo: M Estado Civil: DIRVOCIADO	Data da Nascimento: 13/4/1991
Profissão:	Escolaridade:	
R.G.: 8262792	C.P.F.: , 11	Telefone: 53402620
Endereço: BEIJAMIN		- PAULISTA - PE
Origem: INTERNACAO	Dados da Internação	
Convênio: SUS - INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 11/9/2016 01:47	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito: VERD2-42
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO	SM101	

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

SE FUTURADO
10/09/2016
MIGUEL ARRAES
FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 26/09/16 Hora da Alta: _____ :

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico Principal.....: Fersos do Peso D

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Medimento.....: M10 de Tensos D 2016-09-16

CRM: 22680
Médico e CRM:

Juliana de Almeida e Silva

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

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 11 de 09 de 16

Doris Kelly Corrêa Hods.

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 344386 Prontuário: 50118 SAME: 42227 Hora Atend: 00:28 Data Atend: 11/09/2016
Paciente.....: ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO Idade: 25 a
Endereço.....: BEIJAMIN
Bairro.....: FRAGOSO
Cidade.....: PAULISTA
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal.....: -
CID's Secundários.: -
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 11/09/2016 Hora Saída : 01:46

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

PLANTONISTA CIRURCIA GERAL / 12347
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540018800000055047238>
Número do documento: 19122614540018800000055047238

Num. 55952802 - Pág. 9

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO REG:50118

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	# ADMISSÃO ORTOPEDIA
10/09/16	ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ 8H, EVOLUINDO COM DOR E FERIMENTO EM MIE. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DA Perna ESQ NEUROVASCULAR PRESERVADO. RX MOSTRANDO FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA. CD: INTERNAMENTO; AO BLOCO
	<p><i>Wor. Uantas de Oliveira ADM Med. Adm CRM-PE 226812</i></p> <p>11/09/16 #ORTOP# JEDPO fix. ext. em fract. diaf. Tibial E Pele: evoluí bem. N queixas MIE: Neurovasc. preservado F.O. em bom aspecto</p>
12/09/16	<p><i>Dra. Luisa C. Correia</i></p> <p>CD: Ag. Vaga no 5º andar</p> <p>SOF</p> <p>AOI 1ºDPO Fix. Ext. em Frat. Diaf. Tibial E Pele: evoluí bem. N queixas Neurovasc. preservado</p> <p>CD: Ag. Vaga 5º andar</p>



Atendimento: 344391

Dt Atendimento: 11/09/2016 - 01:47

Dt Alta: 21/09/2016 - 13:49

Paciente: 50118 ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

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

Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: THIAGOCMA

CID: S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

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

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAS DE ALENCAR

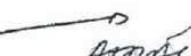


Evolução Clínica

NOME: Anna Franklin Sá de Oliveira REG: 50118

CLÍNICA: Oncopedia ENFERMAGEM: AM LEITO: 02

DATA/HORA	
	# Oncopedia #
17/09/16	25g, ♂ # ONCOPEDIA #
	# HD: 1) 6º DPO FIXADOR EXTERNO EM TÍBIA E.
	# Em uso de: cefalotina + metronidazol + gentamicina (DA 14/09).
	# Pct. estável, sem queixas.
	# EF: ECG, cardíaco, respiratório, nefrologia, hematológico.
	# CD: 1) BC normofágico.
	Dr. Benedito Sampaio Oncopedia Traumatologia CRM-PE 23.950
17/09/16	25g, ♂ # ONCOPEDIA #
	# HD: 1) 7º DPO FIX EXTERNO EM TÍBIA ESQ.
	# Em uso de = CEFALOTIWA + METRONIDAZOL +
	GENTAMICINA (DA = 14/09)
	# PCTE ESTÁVEL, S/ QUEIXAS.
	# E.F = ECG, EUPNEICO, AFEBRIL, CONSCIENTE.
	# CD: 1) AGUINDA PROGRAMAÇÃO DE EXAMINAÇÃO.
	Dr. Andre Cipriano Oncopedia/Traumatologia CRM-PE 24039
18/09/16	25g, ♂ # ONCOPEDIA #
	# HD: 1) 8º DPO FIXADOR EXTERNO EM
	TÍBIA ESQUERDA.
	# Em uso de = CEFALOTIWA. (DA = 14/09)
	METRONIDAZOL } GENTAMICINA





HOSPITAL MIGUEL ARRAES

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

Página.: 0001
Data.....: 11/09/2016
Hora....: 02:27

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 38490	Sala : 0003 SALA 03	Atendimento : 344391
Paciente : 50118	ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO	Carteira :
Convênio Atend.: 1	SUS - INTERNACAO	Idade : 25 Anos 29 Dias 2 Horas
Leito : 741	VERD2-42	
Dt. Início : 11/09/2016 02:39	Dt. Fim : 11/09/2016 02:48	
Cid Pré-Operatorio : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	
Cid Pós-Operatorio : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)
Situ. Atend: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição**Descrição Cirúrgica :****Risco Cirúrgico :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA
CONDUTA: COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO
AUXILIAR: DR LEANDRO FREIRE
ANESTESIA: DRA MONIQUE/RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPOS ESTÉREIS
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. VISUALIZAÇÃO DE FERIMENTO EXLENTO EM FACE ANTERIOR PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA, COM SUA LIMPEZA CIRÚRGICA E POSTERIOR SUTURA
5. CONFECÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO LINEAR EM TÍBIA ESQUERDA
6. VISUALIZADA BOA REDUÇÃO
7. BOA PERFUSÃO DISTAL
8. CURATIVO
9. RX CONTROLE

Dr. Franklin da Silva Ribeiro
CRM 13447 - EOT 7447

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

Igor Dantas de Oliveira
Asp Med Aer
CRM-PE 22842

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122614540018800000055047238>
Número do documento: 19122614540018800000055047238

Num. 55952802 - Pág. 13

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 38654
Paciente : 50118
Convênio Atend. : 1
Leito : 69
Dt. Início :
Cid Pré-Operatório : S822
Cid Pós-Operatório : S822
Sala : 0003 SALA 03
ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO
SUS - INTERNACAO
ORTL-511-LEITO 001
Dt. Fim :
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Atendimento : 344391
Carteira :
Idade:25 Anos 7 Dias 16 Horas

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 05
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA TPIBIA ESQ
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR. ALEXANDRE
1º AUXÍLIO: DR. ADAUTO + DR. YURI + DR. CAIO
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQ;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. FRESGAMENTE DO CANAL MEDULAR COM FRESES Nº 8, 9 E 10;
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 9 X 380;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;

Obs: Perante Procedimento Foi Posto o Fio Guias

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Matheus Passos Maia Coelho
Médico
CRM/PE 24338

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: André Franklin do Silveira Ribeiro REG: 50118
IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO: 11/09/16 DATA DA ALTA: 21/09/16
DIAGNÓSTICO: Fr. Grade 3 da Perna D

TRATAMENTO REALIZADO:

Hm n.º 000 D

ORIENTAÇÃO:

1) Colocar colchão. Picos
2) Revisar o ferimento e limpar com 15 dias
3) Fazer or med. prescrições

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 1/1/17

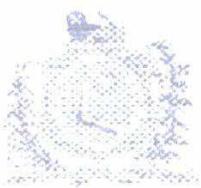
*Caráter curativo de A. L. Góes
Medico
CRM-PE 2252*

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



07/08/2017 13:19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCONSCRICAO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0118007331

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/07/2017 às
13:20

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 10/9/2016 no periodo da Tarde

Local ocorrido do evento: SITIO FRAGOSO, CEMITERIO MORADA DA PAZ -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Proximo a RODOVIA PE 15, 1 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local da ocorrência: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

ROBERTO FRANKLIN DE SANTANA (CULPOSO)
NASCIMENTO: 01/01/1981
RESIDENCIAL: SITIO FRAGOSO
ALDO FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO (VÍTIMA)
NASCIMENTO: 01/01/1981

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Baudado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) a(s) a(s) acima mencionado(s) e
VEICULO (Baudado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) a(s) a(s) acima mencionado(s)

Localização da(s) pessoa(s) envolvida(s):

ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino / NOME: REILZA MARIA DA SILVA Pai: ROBERTO FRANKLIN RIBEIRO Data de
nascimento: 03/04/1991 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6202792/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escaladade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Cidade: RECIFE / MONTADOR Telefones Celulares:
9838771294

Local de ocorrência (policiamento para esteunciada operacional): IMI PARA EXAME DE CORPO DELITO
Local: SITIO FRAGOSO RUA BEIJANIN, N° 11, 4ª TRAVESSA, SITIO FRAGOSO -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Proximo a BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1 - CEP:
56360-000 - Bairro: FRAGOSO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

ROBERTO FRANCISCO VIEIRAS DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Local: SITIO FRAGOSO - MUNICIPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, 1 - CEP: 5 - Bairro:
SITIO FRAGOSO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

ROBERTO FRANCISCO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino / Naturalidade: NAO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sra(s). **KLEITON VICENTE DE SANTANA** que estava em posse do(a) Sra(s). **ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO** que é do(a) Sra(s). Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/MONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unifano: **1 (REAL)**

PLACA: **PGQ5162** (PERNAMBUCANO INFORMADO) Renavam: **SE8865400** Chassi: **6A2HMC1980ER426877**
 Ano Fabricação: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**
 Ano Modelo: **2013** MODELO: **CG 150 FAN, PLACA PGQ 5162.**

VEICULO PASSEIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sra(s). **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sra(s). **DESCONHECIDO** que é do(a) Sra(s). Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unifano: **1 (REAL)**

Local: **ESTRADA QUADRADO.**

Relato de acidente / observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. ANFRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO, ONDE NOS RELATOU QÜE NO DIA 18 / 09 / 2016, À TARDE, QUANDO ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PGQ 5162, DE PROPRIEDADE DO SR. KLEITON VICENTE DE SANTANA, TENDO COMO CARONA A SUA NAMORADA, A SRA. DEISE KELLY DE SANTANA, ESTANDO A RODOVIA PE - 015, FRAGOSO, PAULISTA / PE, PERTO DO BEMTEIRO MORADA DA PAZ, UM VEÍCULO DA MARCA VW, MODELO GOL, DE COR VERMELHA, PLACA NÃO ANOTADA, COLIDIU NA FRENTE DA MOTOCICLETA, FATENDO COM QUE FOSEM JOGADOS AO CHÃO. O SR. ANDRÉ NOS RELATOU QÜE O CONCORRIDOR DO GOL APENAS OLHOU E DISSE QUE A SUA PESSOA ESTAVA BEM E FONTE LIMBORA SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO. O SR. ANDRÉ NOS INFORMOU QÜE POPULARES LIGARAM PARA O SAMU, ONDE QUEM CHEGOU NO LOCAL DO ACIDENTE FUT O CORPO DE BOMBEIROS, PRESTANDO O DEVIDO AT, E LHE ELEVOU PARA A UPA DE OLINDA, SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO HUMBERTO ARTUR S. SANTOS - CRM / PE 15.979, E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. NESTE SALIENTAR QÜE ESTE CASO FOI LEVADO AO CONHECIMENTO DO DELEGADO EVARISTO FERREIRA NETO, QUE CONVERSOU COM O SR. ANDRÉ FRANKLIN E AUTORIZOU A CONFECÇÃO DESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO
 (VITIMA)

Assinatura por: **ALEXANDRE GORGE M. DOS SANTOS - MAT. 221.280-2**





[Buscar no site](#)
[A COMPANHIA](#) [SEGURO DPVAT](#) [PONTOS DE ATENDIMENTO \(Pontos-de-Atendimento\)](#) [CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#) [SALA DE IMPRENSA](#) [TRABALHE CONOSCO](#) [CONTATO](#)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170594750 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 70388933437

Posição em 13-12-2018 16:41:24

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou:

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	Download
28/12/2017	Interrupção de Prazo	Download

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=CjwKCAiAo8jgBRAVEiwAJUXKqPEueU4L97VHaPsu...> 1/3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 26/12/2019 14:54:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912261454005800000055047244>
 Número do documento: 1912261454005800000055047244

Num. 55952808 - Pág. 3