

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:"Cambria Math"; panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4;
 mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:roman; mso-font-pitch:variable;
 mso-font-signature:-536870145 1107305727 0 0 415 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
 5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
 mso-font-signature:-536859905 -1073732485 9 0 511 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
 li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
 margin-top:0cm; margin-right:0cm; margin-bottom:10.0pt; margin-left:0cm; line-height:115%;
 mso-pagination:widow-orphan; font-size:11.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif;
 mso-fareast-font-family:Calibri; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
 mso-fareast-language:EN-US;} a:link, span.MsoHyperlink {mso-style-priority:99; mso-style-parent:"";
 color:#0563C1; text-decoration:underline; text-underline:single;} a:visited, span.MsoHyperlinkFollowed
 {mso-style-noshow:yes; mso-style-priority:99; color:#954F72; mso-themecolor:followedhyperlink;
 text-decoration:underline; text-underline:single;} .MsoChpDefault {mso-style-type:export-only;
 mso-default-props:yes; font-size:10.0pt; mso-ansi-font-size:10.0pt; mso-bidi-font-size:10.0pt;
 font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-fareast-font-family:Calibri;
 mso-hansi-font-family:Calibri;} @page WordSection1 {size:595.3pt 841.9pt; margin:70.85pt 3.0cm
 70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;}
 div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PERNAMBUCO.

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA, brasileira, solteira, desempregado, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.839.864-81 e no RG sob o nº 5.220.891-SDS/PE, domiciliado a Rua Ipojuca, nº 27, casa B, Centro, Gravatá-PE, CEP: 55641-065, por sua procuradora e advogada, com endereço eletrônico no e-mail: anasantosadv1@gmail.com, e endereço profissional à rua Helena de Lemos, 330, Ilha do Retiro, Recife -PE , CEP: 50750-630, constituídos nos termos do instrumento procuratório (doc. em anexo), onde recebe intimações, vem a presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 5º, inciso XXXIV da Constituição Federal, c/c o art. 186 do Código Civil Brasileiro, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DIFERENÇA)**

, em face **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, sediada na Avenida Governador Agamenon Magalhães, 3855, Boa Vista Recife - PE, 50070-160 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, onde deverá ser citada, pelos motivos de fato e de direito, que a seguir expõe:

PRELIMINARMENTE:

Do Benefício da Gratuidade Processual

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois a parte AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.

Atendendo aos requisitos do NCPC em seu artigo 319, venho manifestar a vossa excelência que NAO tem interesse de conciliar a presente demanda, antes da avaliação da parte autora através de laudo técnico, a ser realizado por perito médico nomeado pelo TJPE, conforme **CONVÊNIO 05/2015 TJPE**.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna para que seja nomeado perito judicial para graduação da debilidade permanente da parte autora, visto que existe convênio firmado junto as seguradoras, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada.

DOS FATOS E FUNDAMENTOS:



O promovente é vítima de acidente de trânsito ocorrido, em **18/12/2018**, tudo conforme se depreendem da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial e documentos do Hospital.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu várias lesões que o deixou com DEBILIDADE PERMANENTE no Membro Superior Direito, sendo submetido a procedimento cirúrgico, inclusive de amputação ao nível do ante pé, conforme consta do Laudo Médico anexo, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Ressalta-se que foi requerido administrativamente a liberação da integralidade do valor da indenização do Seguro DPVAT por invalidez Permanente, sendo pago apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) pelo acidente sofrido.

Assim, não restou alternativa à demandante, senão pleitear a justa indenização a ela devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei nº. 1.482/2007.

Munida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da complementação da indenização acima referida até o valor de **R\$ 9.450,00.**

Desta forma, recorre o Promovente ao Poder judiciário, para receber a quantia que tem direito a indenização securitária de DPVAT, por ser de inteira e merecida justiça.

DO DIREITO:

DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito do promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, in verbis:

“A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados”.
(GRIFO NOSSO)

DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:



O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, in litteris:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

Anota o art. 5º e art. 7º, ambos da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, bem como reforçado pela Súmula 257 do STJ, Vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.



DA DESNECESSIDADE DE PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:

A Lei n. 6.194/74, que institui o Seguro Obrigatório, alterada pela Lei n. 8.441/92, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que integram o sistema para tal fim. Tal assertiva é confirmada, uma vez que esses comandos legais já foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente, estando em harmonia com os direitos e garantias fundamentais, tais como os princípios da legalidade, inafastabilidade e indeclinabilidade da prestação jurisdicional.

DA FACULDADE DO AUTOR PARA O FORO COMPETENTE EM AJUIZAR A PRESENTE DEMANDA:

De acordo com a recente decisão do E. STJ no Recurso Especial nº REsp 1357813 / RJ (2012/0262596-6), a parte Autora tem a faculdade de propor ação no foro do seu próprio domicílio, no foro do local do acidente ou, ainda, **no foro do domicílio do réu**. Assim, vejamos a sua redação:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, **constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio** (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. (REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013) **(grifo nosso)**.

Portanto, o foro de domicílio do réu é plenamente competente para apreciar e julgar o feito nas ações relativas de cobrança de seguro Dpvat.

DA NOMEAÇÃO DO PERITO JUDICIAL – INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015A

Requer a nomeação do perito judicial, em virtude da instrução normativa 5/2015, que firma o convenio do TJPE junto a seguradora ré com a finalidade de percentualizar a debilidade da parte autora, de acordo com a tabela anexa a lei, uma vez que os órgãos responsáveis por perícias acidentárias públicos (IML) não possuem estrutura suficiente para atender ao pleito

DOS PEDIDOS:

1 **Seja deferida a preliminar, visto não ter interesse na audiência de conciliação**, com base do art. 319, inciso VII; visto que a parte demandada não apresenta proposta para acordo, sem antes a perícia judicial;



2. A citação da promovida por carta Citatória, de acordo com o disposto no art. 246 do NCPC, para querendo contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia.

3. Os benefícios da Justiça Gratuita, por ser a parte Autora pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com as despesas Processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares.

4. Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a instrução normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.

5. A procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento, no valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais reais), referente ao complemento do seguro Obrigatório DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, ou SUBSIDIARIAMENTE que seja avaliado o grau de invalidez do Autor, através da perícia médica, utilizando os reais percentuais de invalidez para o cálculo da indenização devida ao mesmo, tudo nos conformes determinado pela tabela de invalidez implementada pela Lei nº 11.945/2009.

6. Com base nas Súmulas 426 e 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros a partir da citação e da correção monetária retroativa a data do sinistro;

7. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, ou sendo irrisório o valor a ser percebido pelo Autor, seja arbitrado de acordo com o art. 85, §§ 1º e 2º do CPC, além das custas processuais e demais emolumentos;

8. Protesta por todos os meios de provas em direito admissíveis;

Dar-se-á a causa o valor de **R\$ 7.762,50** (sete mil e setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), para efeitos meramente fiscais.

Pede e espera deferimento

Recife, 06 de fevereiro de 2020.

Ana Cristina Aleixo Pereira Santos

OAB-PE: 28.697

Alessandra Maria Brito Alencar

OAB-PE: 30.197



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Eliziana Cristina Melo da Silva
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 044.829.864-83 e portador da cédula de identidade
nº 5226891, residente e domiciliado(a) na
Rua Ipaueira
nº 27 A bairro Centro
CEP 55643-065 na cidade Caruaru de PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 18 de 04 de 2019

Eliziana Cristina Melo da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Elisiana Cristine Melo da Silva
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão _____ Inscrito no CPF/MF sob o
nº 044.839.864-81, e portador da cédula de
identidade nº 52108931, residente e
domiciliado(a) rua Spaqueá
nº 27, bairro Centro,
CEP 55643-065 na cidade de
Gravata / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 18 de 04, de 19.

NOME: Elisiana Cristine Melo da Silva



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 30.197D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 06 de fevereiro de 2020.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos

OAB/PE 28697-D



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO 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 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 MONICA MARIA DE OLIVEIRA CPF: 025.367.354-27 NIS: 16552763221	DATA DE VENCIMENTO 12/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 86,62	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 05/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 056958866	CONTA CONTRATO 004004746002 Nº DO CLIENTE 2002271983 Nº DA INSTALAÇÃO 0001273439
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA IPOJUCA 27 A CENTRO/GRAVATA 55641-065 GRAVATA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 423A.CE46.772F.04AC.656C.B7DC.2AF8.DC21			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	49,00	0,67221085	32,93
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,74
ICMS Subvenção-CDE-NF 049404793-06/02/19			0,98
ICMS Subvenção Baixa Renda			0,98
Multa por atraso-NF 049404793 - 06/02/19			2,26
Juros por atraso-NF 049404793 - 06/02/19			0,86
Atualização IGPM-NF 049404793 - 06/02/19			0,69
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			86,62

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
72,13	25,00	18,03	72,13	1,35	0,97	72,13	6,21
							4,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencido	Dt Reav	Valor	
18/03/19	05/04/19	79,19	

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/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.			
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	ABR 19	149
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	MAR 19	147
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900	FEV 19	229
		JAN 19	30
		DEZ 18	155
		NOV 18	219
		OUT 18	143
		SET 18	91
		AGO 18	203
		JUL 18	31
		JUN 18	143
		MAI 18	121
		ABR 18	101

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
R\$	%		
Geração de Energia	22,55	31,26	
Transmissão	3,34	4,63	
Distribuição (Celpe)	15,60	21,63	
Encargos Setoriais	2,26	3,13	
Tributos	23,48	32,56	
Perdas de Energia	4,90	6,79	
TOTAL	72,13	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000051554175	CAT	09/03/2019 27.783,00	05/04/2019 27.932,00	27	1,00000	0,00	149,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
fev/2019							
DIC-No.de horas sem Energia		0,32	5,55	11,10	22,21		
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,36	6,72	13,45		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,32	3,20	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico						Limite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 24,86							
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! eviten presentes: rua padre joaquim cavalcanti no 23 gravata centro / laelson virgulino da silva - m: av gov agamenon magalhaes 134 pradoLista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. 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. 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 Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 43,10. 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. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.							

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
004004746002	04/2019	86,62	12/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000000 866200110040 004746002109 138813440037


jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=... 1/1


SINISTRO 3190256960 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

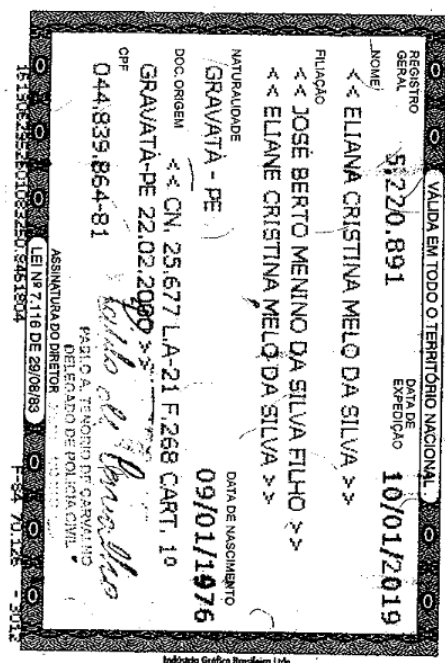
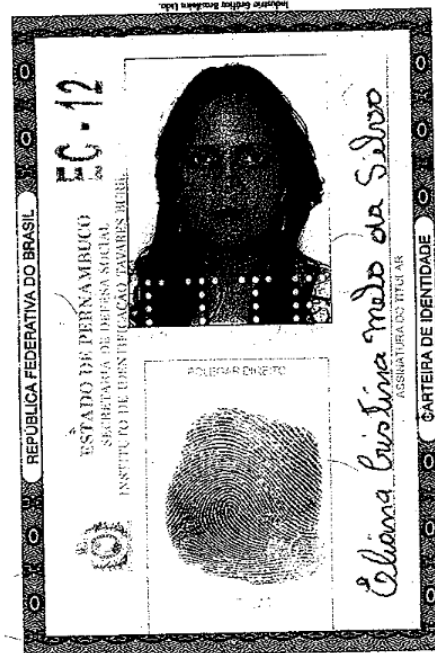
BENEFICIÁRIO ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 04483986481**Posição em 18-04-2019 11:33:11**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

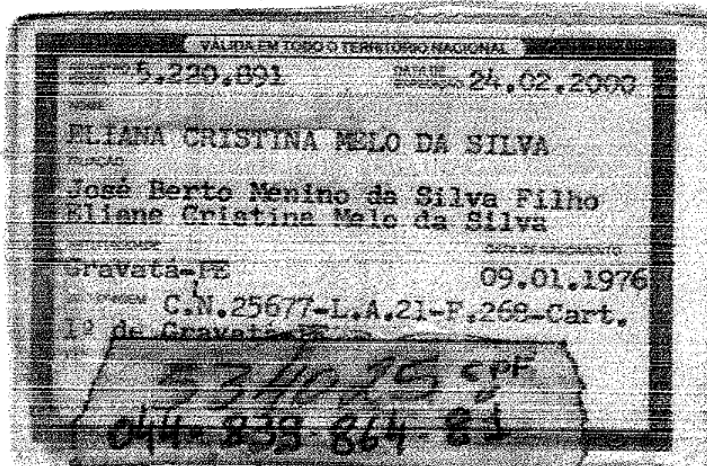


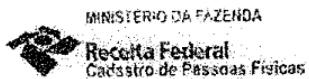
Novo



Comprar







MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

044.839.864-81

Nome

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Nascimento

09/01/1976

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
7094.1728.C667.FC03

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 16/07/06 às 14:11:20 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1068435

Nome: Ediana Cristina Melo

Foi atendido às 22:06 hs. do dia 18, 12, 2013

Diagnóstico Provável: fratura de costela costal direita

Tratamento Realizado: Analgesia
Intervenções cirúrgicas com
costelas + fio K (operação
pela cirurgia)

Observação: Ausência de Costelas + Monitoramento
dos sinais vitais durante os 45 dias
de internamento ambulatorial para observação

Cópia de: grupos com 15 dias.

Médico - CRM Nº BR

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

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

CRACHA
APOIO

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1068935	Data e Hora de Atendimento: 18/12/2018 22:06	Local de Entrada: EMERGEN Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1660229 Paciente: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA SIC		
Data de nascimento: 09/01/1976 Idade: 42a 11m 9d Sexo: FEMININO		
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: ELAINE CRISTINA		
DOC ID / Data expedição	Mãe: ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA	Cartão SUS: 70260777020
Pai: JOSE BERTO MENINO DA SILVA FILHO		
Endereço: VINTE E UM DE ABRIL		
Bairro: CENTRO		
Cidade: GRAVATA		
UF: PE Telefone: 989970545		

Prerrogativas:

Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO / ACIDENTE DE TRABALHO

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:

Confirmação de endereço:

Providências:

Encaminhamentos:

Outros

Observação:

Notificado 19/12/18

Vigilância Epidemiológica Hospitalar

VEH-HR/NEPI

Assist

Assist

História Clínica:

Paciente vítima de atropelamento por veículo.

Queda no chão em ponto de parada.

Não houve lesões. Acidente em ponto de parada.

Não houve / Não há lesões.

Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo: <input type="checkbox"/>	Transporte realizado Por:	
Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura:	
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?			

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:

Admissão:

3: Respiratório

C: Circulatório PA: X mm Pulso: bpm

Paciente vem de parada. Não há lesões.

(Morte)

Reflexo à imobilização



Condição de Alta:	
<input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito

A Alta / Internamento / Transferência: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Responsabilidade para Internamento:

Conforme as normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e cirúrgicos, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Responsabilidade de alta a pedido:

Conforme a imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que deste ato possam advir.

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 18-Dec-18

→ CURRÍCULO

DO GRUPO

Não há sinais ou sintomas de comprometimento

Não há sinais de comprometimento

Há Ex. febre do tipo intermitente

Os: Tm. WBC, PCR, DMS e outros (O)
Intervenção a / um ou 6 horas
Durante o NCG. (casos não tomados)

Rodrigo Pastick
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 14987





HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:

HORA: 14h

DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

ENDEREÇO DO PACIENTE:

IDADE:

TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente UGMA de Atropelamento, queda de
de var e punho Direito
K6 regular, L0T.E. A.M.P. empresa
ACUAT. A.M.P. N. Glasgow 15.
Pac de punho D: Fratura de radio ulna D

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:

X mm/Hg

F. RESPIRATÓRIA:

fpm

F. CARDÍACA:

bpm

TEMPERATURA:

°C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

VERBAL

SONOLENTO

CONFUSO

SEM RESPOSTA

GLASGOW:

EXAME FÍSICO:

SIM

NÃO

(+ + + + +)

DESIDRATADO

DESNUTRIDO

SIM

NÃO

(+ + + + +)

CIANÓTICO

IGTÉRICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DIABETES

HAS

IC

SEQUELA AVC

DPOC

OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG
ALTERAÇÕES

NORMAL

RX TORAX

RX ABDOME

OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

QPK

TGO

TGP

AMILASE

URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL
DE DESTINO:

MR (Vitorio Alencar)

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr. Vitorio Alencar
CRM 25.876

SENHA CENTRAL

5579535

SENHA SAMU:

LTERADO OUTUBRO/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297 mm)



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

18/12/2018 21:58

Nome Paciente: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 42
Senha: U0034
Convênio: -
Atendimento:

18/12/2018 21:58 - JENER KARDEC BARBOSA DE ARAUJO FILHO - COREN: 87220 - FUNÇÃO: EL-

Prioridade:

VERDE - CASO URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 12H NEGA DESMAIO E VOMITO, APRESENTA
DEFORMIDADE EM PUNHO DIREITO

Observação:

5579535

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DEFORMIDADE?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: JENER KARDEC BARBOSA DE ARAUJO FILHO
Data: 18/12/2018 21:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Chae Aurbue

EVOLUÇÃO CLÍNICA

111210

4/2/55

Frank heeft de afgepaste, te pas
de Groot en de Koning, C/ten nsp

Perch caught on 11/15, 1955. 15. 12/11.

teaching: De lazar Kumbary

Cの: A/B + CR

- Des Cuidados de Ortopedia/Traumatologia

59/52/18

Passes sein ver

Reclining back seat

ARTICULAR DR

cd A111 p1/ tto on tltto

~~André Vitor Andrade Gomes
Cirurgião Dentista e Odontólogo
CRM 13519~~





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Eliona Custina Melo

1068935

EVOLUÇÃO CLÍNICA

20/12/2018 # 9:35

Traumatologia/Ortopedia

Paciente com fratura de rádio distal com deslocamento angular. Foi submetida a fixação com K-fios. Procedimento realizado com sucesso e sem intercorrências.

A SR

Ao 6º andar

Suporte clínico

Alegria

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.819

20/12/18 - 11h # SRPA

Paciente em pós de redução cirúrgica de fratura de rádio distal, sob bloqueio de plexo axilar, sem intercorrências. Durante avaliação, paciente se apresenta consciente, orientado, colaborativo, preservando estabilidade hemodinâmica sem vasopressor, bom padrão respiratório em ar ambiente e maturidade volitiva.

21/12/2018 - 8h - Alta da SR

Dr. Felipe Aroxa

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.819

Paciente submetido a intervenção cirúrgica ortopédica sob bloqueio de plexo axilar. Evolui satisfatoriamente e sem intercorrências e estável hemodinamicamente. - Po limpo e seco. Rx pós-operatório - redução adequada.

Alta da ortopedia. + Alta da SR. + Alta da clínica de fisioterapia. COD: 0123

Imagem Gráfica Hospitalar de Alto Nível



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

PRESCRIÇÕES, CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE
DE APLICAÇÃO

NOME DO PACIENTE Elvina Galatma Melo E ENFERMEIRO MACA REGISTRO N.º

DIA 20/12 DIA 21/12/18 DIA 22/12/18 DIA 23/12/18 DIA 24/12/18

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO
1) Dieta oral	Dr. Fábio Atôza											
2) Gelco hepatoprotetor	Dr. Fábio Atôza											
3) Cefepime 1g + AD, EV - 216h	Dr. Fábio Atôza											
4) Digimac 1g + AD, EV, 616h	Dr. Fábio Atôza											
5) Analg 50mg + 816h	Dr. Fábio Atôza											
6) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
7) Lactato de cálcio	Dr. Fábio Atôza											
8) A SR -> após as 6:00h	Dr. Fábio Atôza											
9) Suco vitamínico + Catechol	Dr. Fábio Atôza											
10) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
11) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
12) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
13) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
14) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
15) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
16) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
17) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
18) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
19) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
20) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
21) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
22) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
23) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
24) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
25) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
26) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
27) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
28) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
29) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
30) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
31) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
32) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
33) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
34) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
35) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
36) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
37) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
38) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
39) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
40) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
41) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
42) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
43) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
44) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
45) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
46) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
47) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
48) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
49) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
50) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
51) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
52) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
53) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
54) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
55) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
56) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
57) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
58) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
59) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
60) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
61) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
62) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
63) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
64) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
65) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
66) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
67) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
68) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
69) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
70) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
71) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
72) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
73) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
74) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
75) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
76) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
77) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
78) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
79) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
80) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
81) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
82) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
83) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
84) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
85) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
86) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
87) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
88) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
89) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
90) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
91) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
92) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
93) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
94) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
95) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
96) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
97) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
98) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
99) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											
100) 100ml EV 616h	Dr. Fábio Atôza											

COD. 0313

Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24.819

ASSINATURA DO MÉDICO

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nivel



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

PRESCRIÇÕES, CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV.
1) Orela oral 4x 100 mg SR			
2) Felce hepatoprotector			
3) cefotaxima 1g + AD, EV			
4) Dipirona 1g + AD, EV, 6/6h			
5) Tramadol 50mg + 800mg 100mg EV 6/6			
6) Cimetidina 400mg			
7) A SR → após os 6 ^o opioides			
8) Sinus viton + cúmulos de 100mg			

CUIDADOS

Dr. Thiago A. Ferraz
Tropia / Reumatologia
CRM/PE 24.876

ASSINATURA DO MÉDICO

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível

NOME DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Eliona Guzman Melo

ENF./LEITO

REGISTRO N.º 7

DIA 20/12

DIA.

DIA

DIA

DIA

HORÁRIO 5h30

REPARKING

9258

202

828

31/10/20

17085

RO/WH

ESPECIFICAÇÃO

ESPECIFICAÇÃO

SPECIFICAÇÃO

ESPECIFICAÇÃO

SPECIFICAÇÃO

COD. 0313

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Eliziana Cristina Melo da SilvaEnf / Leito: Registro: 10689955DIA: 19/11/19 DIA: 20/11/19 DIA: 21/11/19

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
() Aferição de sinais vitais (3 vezes ao dia)	
() Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)	
() Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)	
() Mudança de decúbito (3 em 3 horas)	
() Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)	
() Cateterismo Intermitente (6 em 6 horas e se necessário)	

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

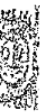
HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
09	09	09	09	09
09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06
09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06
12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
Frequência Cardíaca	10					
	16					
	22					
Frequência Respiratória	10					
	16					
	22					
Temperatura	10					
	16					
	22					
Pressão Arterial	10					
	16					
	22					

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Carmen Maria da Silva
Téc. de enfermagem
COREN-PE 523.404-7

Cod. 0172



DECLASSIFIED

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PRESCRIÇÃO CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

TRATAMENTO AVC



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME DO PACIENTE		ENFEITO	REGISTRO	DIA	HORÁRIO	DIA	HORÁRIO	DIA	HORÁRIO	DIA	HORÁRIO
MEDICAMENTO		DOSE	VIA	INTER.							
1 - SORO FISIOLÓGICO 0,9 %		100 ml.	IV	24h							
2 - RANITIDINA - 01 AMPOLA + AD			IV	12/12h							
3 - PLASIL + AD (SIN)			IV	S/N							
4 - DIPIRONA (2.8) AD			ATE	8/8h							
5 - LIQUEMINE 0.25ml. (SUSPENSÃO)			IV	S/N							
OU CLEAXANE 40.			ATE	6/6h							
6 - CAPOTEN 25 01CP			SC	12/12h							
SEPA > 180 OU PAD > 110mmHg.			SC	/DIA							
7 - INSULINA SIMPLES CONFORME HGT			SL	SN							
0-200 - 0un 201 - 300 = 4un 301-400 = 8un > 400 = 12un			SC								
AAS 100		02CP	VO/	12h							
SNG											
8 - DIETA (LIVRE)											
9 - 7mmHg 50mg/ml. 5V.											
10 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
11 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
12 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
13 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
14 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
15 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
16 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
17 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
18 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
19 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
20 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
21 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
22 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
23 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
24 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
25 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
26 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
27 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
28 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
29 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
30 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
31 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
32 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
33 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
34 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
35 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
36 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
37 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
38 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
39 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
40 - 50mg 200mg 08/08h SIN											
41 - 50mg 200mg 08/08h SIN				</							

ASSINATURA DO MÉDICO

Cad. 00000



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 06/02/2020 11:05:08
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020611050864800000056571549>
 Número do documento: 20020611050864800000056571549

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : *Thomaz Bustima Melo da Silva* Nº do Registro : *1068935*

Clínica : *Traumatologia* Nº do Leito :

Operador : *Dr. Mário Alves*

1º Assistente : *Dr. Thiago A.* 2º Assistente : *Dr. Rodnei*

Instrumentador : Anestesista :

Anestesia : *Bloqueio* Duração : *1 hora*

Data da Operação : *20/12/2018* Início : Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : *Fratura de rádio distal direito*

Diagnóstico Pós-Operatório : *O mesmo*

Operação Proposta : *Intervenção cirúrgica e fixação de fratura*

Operação Realizada : *O mesmo*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Exame em DR, rot, anteroposterior / Bloqueio
- 2) Anestesia + Antimigra + Doroso de equos
- 3) Observação rotunda com uso de intensificação
- 4) Realização redução incruenta
- 5) Inserção de K-L no rádio com uso de intensificação + Limotivo local
- 6) Tala gipsa em neutro + Tampa uso.
- 7) A SR.

[Assinatura]
Dr. Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 43.819

COD. 0342



FICHA DE ANESTESIA

Data

20/12/18

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente

ELIANIA CRISTIANO MELO

Sexo

Cor

Idade

Risco

F

M

45

M

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

Não

Sim

Cirurgia

REDUÇÃO CIRÚRGICA DO PUNHO D

106835

Horário

O₂N₂O

Líquidos

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

ROPIVACAÍ
NA 0.5%

100ml

MIDAZOLAM

5

FENTANIL

50mcg

DROPOFOL

200ml

Técnica Anestésica

Bloqueio gela
do ASB + sedação

Monitorização

Cardioscópio

Oxímetro

PNI

Sonda Vesical

Capnógrafo

Esret. Pré-Cordial

Outros

BIS

Temperatura

Swen-Ganz

Analisador Gases

PVC

Estimulador de Nervo

Linha Arterial

Volemia IBP Plus

Encaminhado

Acordado

Sonolento

Intubado

Destino

SRPA

Apart. / Ent.

UTI

Externo

Intercorrência:

Não

Sim

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesiologista:

Eudes Ferreira do Amaral
Anestesiologista

COD. 0152

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACÃO	QUANT.	MEDICACÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Agulha 25x07		Fio protene s/a		Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
<input checked="" type="checkbox"/>	Agulha 40x12		Fio de seda		Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
	Agulha 13x4		Fio simples		Alcurônio		Neocalina
	Agulha de bloqueio ()		Fio simples		Alfentanila (rapifen)		Neostigmine
<input checked="" type="checkbox"/>	Atad. Crepe		Fita cardíaca		Antibiótico		Pancurônio
<input checked="" type="checkbox"/>	Atad. Gessada <u>Joana</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica
	Capa microscópio		Hemostático		Atropina		Propofol
	Capa de vídeo	<input checked="" type="checkbox"/>	Lâmina bisturi nº 65 ()		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia		Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilanide		Rocurônio (esmeron)
<input checked="" type="checkbox"/>	Cat. venopuncção nº		Luva cirúrgica nº 7.5		Cetoprofeno		Sevorane
	Cat. de oxigênio		Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico
	Cêra óssea	<input checked="" type="checkbox"/>	Luva de procedimento		Dexametasona		Soro fisiológico
	C. de urina fechado () aberto ()	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa insulina () 5cc <input checked="" type="checkbox"/>		Diazepam		Soro glicosado
<input checked="" type="checkbox"/>	Compressa cirúrgica		Seringa 10cc <input checked="" type="checkbox"/> 20cc ()		Dipirona		Soro Ringer 500ml
	Conexão 2 vias	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema de drenagem () ()		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodo		Sonda endotraqueal ()		Dormonid		Tractiun
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº ()		Enflurano		Vitamina C
<input checked="" type="checkbox"/>	Eq. De soro		Sonda nosogástrica nº ()		Etillefina (efortil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº 6/4		Fenitoina (hidantal)		Xilocalina C/A
	Fio cromado	<input checked="" type="checkbox"/>	Torneira de 3 vias		Fentanil		Xilocalina S/A
	Fio de aço	<input checked="" type="checkbox"/>	Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocalina 2ml
	Fio de aço	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>gotex</u>		Gelafundin		Xilocalina geléia
	Fio de algodão c/a		<u>alcaloid 100ml</u>		Glicose 10ml		
	Fio de algodão c/a		<u>clonazepam 100ml</u>		Gluconato de sódio		
	Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>esclavos</u>		Heparina		
	Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>vids Caca</u>		hidrocortisona		
	Fio de nylon	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>pones</u>		Hypnomidate		
	Fio de nylon	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>do fantele</u>		isoflurano		
	Fio protene c/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fio REMINGE 20.55</u>		Lanexat (flumazinil)		
	Fio protene c/a				Manitol		
	Fio protene s/a				Meperidina (Dolantina)		

Cod. 0198





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: <u>Elizama Cristina M. L.</u>	REGISTRO: <u>3660229</u>
IDADE: <u>42</u>	SEXO: M() F(<input checked="" type="checkbox"/>)
SETOR DE PROCEDENCIA: <u>Urgência</u>	

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: <u>Dr. Mauro</u>	ANESTESISTA: <u>Fuad</u>
1º AUXILIAR: <u>Diego</u>	2º AUXILIAR: <u>—</u>
INSTRUMENTADOR: <u>—</u>	ENFERMEIRA: <u>Glécia</u>
CIRCULANTE: <u>Servi</u>	

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: <u>Redução</u>	INICIO: <u>10:20h</u>	TÉRMINO: <u>10:40</u>
TIPO DE ANESTESIA: <u>Bloqueio pleco</u>	INICIO: <u>10:00h</u>	TÉRMINO: <u>10:50</u>

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM(<input checked="" type="checkbox"/>) REGULAR() GRAVE()	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE(<input checked="" type="checkbox"/>) ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA(<input checked="" type="checkbox"/>) ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO()	CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA: <u>—</u> PULSO: <u>—</u> PA: <u>—</u>
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA(<input checked="" type="checkbox"/>) DIURESE: ESPONTÂNEA(<input checked="" type="checkbox"/>) SONDÁ: <u>—</u>	DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: <u>—</u> PERTENCES: <u>—</u>
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP(<input checked="" type="checkbox"/>) TRICOTOMIA()	MARCAÇÃO DO SITO CIRÚRGICO: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)
PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL(<input checked="" type="checkbox"/>) VENTRAL() GINECOLÓGICA()	PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: <u>—</u>
CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: <u>35</u> FINAL: <u>35</u>	CONTROLE DE PERFURAÇÕES: FIO AGULHADO: INÍCIO: <u>—</u> FIM: <u>—</u>	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	QUAL: <u>—</u> HORA: <u>—</u>	PREENCHEU COTA: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)
GARROTAMENTO: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: <u>—</u> FINAL: <u>—</u>	
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: <u>SIM</u>	CONFERIDO POR: <u>E.M.G.</u>	HORA: <u>—</u>

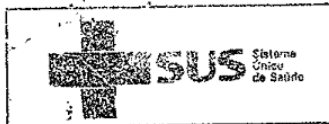
5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR(<input checked="" type="checkbox"/>) OXÍMETRO(<input checked="" type="checkbox"/>) CAPNÓGRAFO(<input checked="" type="checkbox"/>) PNI(<input checked="" type="checkbox"/>)	ASPIRADOR MONTADO(<input checked="" type="checkbox"/>) MANTA TÉRMICA()	AP. VÍDEO()	TORPÊDO DE NITROGÊNIO()	TORPÊDO DE CO ₂ ()	BISTURI ELÉTRICO(<input checked="" type="checkbox"/>)	MICROSCÓPIO()	CAVITRON()	INTENSIFICADOR()	BOMBA DE INFUSÃO()	DIPRUSOR()	ESTIMULADOR DE NERVOS()	DERMATOMO()	BISTURI ULTRASSÔNICO()
INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)													

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	NOME DA PEÇA: <u>—</u>	MATERIAL: <u>—</u>
ESCLUIÇÃO: <u>—</u>	IDENTIFICADO POR: <u>—</u>	
CULTURA: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		
EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		
GASOMETRIA: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		
RX: SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Exame pré-história metabólica

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1660229

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de plano uol

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TC E

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Dr. Claudio Augusto Silva
CRM-124294

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





18. Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BONº A-1970/18

Serie-A
1ª Parte

Transcrição de Registro (Fato)	Unidade Operacional	Circunscrição	Data ou Registro	Hora do Registro	Nº de Folha / Total de Folhas
	33 OIPM	62ª - Gravata	18/12/18	20:10	01 / 03
	Descrição da Natureza		Avisu de ocorrência do COPS		
	Atropelamento sem vítima fatal		Nº M-10196166		
Dados do Envolvido	Data (dd/mm/aaaa)	Hora (hh:mm)	<input checked="" type="checkbox"/> Antena Conhecida	<input type="checkbox"/> Consumado Tentado	<input type="checkbox"/> Culposos Dolosos
	18-12-18	15:30	<input type="checkbox"/> Antena Desconhecida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Flagrante Ato Infracional
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência		
	62ª		Via Pública		
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
	Rua 21 de Abril		93		
	Complemento (Apto, Sala, Andar)		CEP		
Dados do Envolvido	Município	UF	Ponto de Referência		
	Gravata	PE	De frente do mercadinho		
	<input checked="" type="checkbox"/> VITIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> NÃO				
	Nome (Razão Social)				
Dados do Envolvido	Nome (Razão Social)				
	Gliciana Cristina Melo da Silva				
	Pai				
	José Berto Menino da Silva				
Dados do Envolvido	Mãe				
	Gliciana Cristina Melo da Silva				
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado
			<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Dados do Envolvido	Data de Nascimento		Idade Aparente		1. Recém-nascido / Lactante
	03/11/16		16 anos		2. Criança (1-12 anos) 4. Adolescente (13-17 anos) 6. Adulto (18-30 anos) 8. Idoso (31-65 anos) 10. Idoso (Acima de 65 anos)
	RG		CNPJ	Orgão Expedidor	UF
	5.220891581		PE	PE	PE
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		Complemento
	Rua 21 de Abril		73		
	Bairro		CEP	Município	UF
	Norte			Gravata	PE
Dados do Envolvido	Dados Profissionais/Empresas		Profissão		Telefone / Contato (DDD-Número)
			Autônoma		81.9.847-045
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		Complemento
Dados do Envolvido	Bairro		CEP	Município	UF
	Altura Aparente		Peso	Corda Pele	Bicóde
	1. Até 9,5m 2. 10,0m 3. 10,5m 4. 1,51-1,7m 5. 1,71-1,9m 6. Acima de 1,9m		1. Até 20 kg 2. 21-30 kg 3. 31-40 kg 4. 41-50 kg 5. 51-60 kg 6. Acima de 60 kg	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dados do Envolvido	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Telefone / Contato (DDD-Número)
	Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		
Dados do Envolvido	<input type="checkbox"/> VITIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> NÃO				
	Nome (Razão Social)				
	Cícero José da Silva				
	Pai				
Dados do Envolvido	Mãe				
	Ana Luiza da Conceição				
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Estado Civil	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado
			<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Dados do Envolvido	Data de Nascimento		Idade Aparente		1. Recém-nascido / Lactante
	03/02/67		67 anos		2. Criança (1-12 anos) 4. Adolescente (13-17 anos) 6. Adulto (18-30 anos) 8. Idoso (31-65 anos) 10. Idoso (Acima de 65 anos)
	RG		CNPJ	Orgão Expedidor	UF
	5.817.919		SDS	PE	PE
Dados do Envolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		Complemento
	Sitio Boa Vista				
	Bairro		CEP	Município	UF
	Prox. do Túnel Jurema			Gravata	PE
Dados do Envolvido	Dados Profissionais/Empresas		Profissão		Telefone / Contato (DDD-Número)
			Autônomo		81.9.9134-3742
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		Complemento
Dados do Envolvido	Bairro		CEP	Município	UF
	Altura Aparente		Peso	Corda Pele	Bicóde
	1. Até 9,5m 2. 10,0m 3. 10,5m 4. 1,51-1,7m 5. 1,71-1,9m 6. Acima de 1,9m		1. Até 20 kg 2. 21-30 kg 3. 31-40 kg 4. 41-50 kg 5. 51-60 kg 6. Acima de 60 kg	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dados do Envolvido	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)		Telefone / Contato (DDD-Número)
	Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		

Assinatura do interessado(a):

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:

Impresso no Parque Gráfico da PMPE/AG

18. Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

80 A-1970-118

Série-A
1^{re} Partie

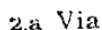
Idade Operacional		Circunscrição	Data de Registro (Fato)		Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas
54 EIPM		629	18/12/18		20/10	02/03	
Atropelamento sem vítima fatal							
Data (dd / mm / aaaa)		Hora (hh:mm)	Assunto Conhecido		Consumado		
18/12/18		13:30	Antônio Concheida Antônia Desconhecida		Tentado		
Circunstância do Fato		Local Principal da Ocorrência		Colposo		Flagrante	
		Via Pública		Doloso		Ato Infracional	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número					
Rua 21 de Abril		93					
Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro	CEP				
		Norte					
Município	Gravata		UF		Estado de Referência		
	PE		De frente ao mercadinho				
<input type="checkbox"/> VÍTIMA	<input checked="" type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
(Solicitante)							
Nome (Razão Social)							
Gusseli Pristine Melo de Araújo							
Pai	Givaldo Bezerra de Araújo						
Mãe	Thiana Cristina Melo da Silva						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Idade	Estado Civil	Situação		
		F	11	1	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado		
Data de Nascimento		Idade Aparente	Recém-nascido / Lactante		Escolaridade		
08/06/95		23 anos	1. Menor (0-12 anos) 2. Criança (13-17 anos) 3. Adolescente (18-19 anos)		1. 1º Grau Completo 2. 2º Grau Incompleto 3. 3º Grau Completo 4. 4º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto		
<input checked="" type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input checked="" type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor
		SBS	PE	111.118.384-88			Gravata
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número	Complemento				
Rua 21 de Abril		93					
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Norte		Gravata	PE				
Dados Profissionais/Empresas	Profissão						
Borges Ferragems		Aux Administrativa					
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número	Complemento				
Av. Agamenom Magalhães							
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Centro		Gravata	PE	3533.0562			
Altura Aparente	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. Acima de 1,6m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. Acima de 60 kg	Cordão Pêlo	1. Branco 2. Negro 3. Branca 4. Amarela		
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cabelo / Local / Formado (Descrever)			
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes Físicos (Descrever)		Dentes (Descrever)			
<input type="checkbox"/> VÍTIMA	<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Nome (Razão Social)							
Pai							
Mãe							
Apelido / Nome Fantasia		Sexo	Idade	Estado Civil	Situação		
		F		1	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado		
Data de Nascimento		Idade Aparente	Recém-nascido / Lactante		Escolaridade		
			1. Menor (0-12 anos) 2. Criança (13-17 anos) 3. Adolescente (18-19 anos)		1. 1º Grau Completo 2. 2º Grau Incompleto 3. 3º Grau Completo 4. 4º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto		
<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CNH	Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número	Complemento				
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Dados Profissionais/Empresas	Profissão						
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número	Complemento				
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Altura Aparente	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. Acima de 1,6m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. Acima de 60 kg	Cordão Pêlo	1. Branco 2. Negro 3. Branca 4. Amarela		
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Barba (Descrever)		Tipo de Cabelo / Local / Formado (Descrever)			
Tipo de tatuagem / Local (Descrever)		Dentes Físicos (Descrever)		Dentes (Descrever)			

Assinatura do Interessado(a):

Assimatura do responsável pelo Preenchimento:

Impresso no Parque Gráfico da FMPB/AC





ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Série-A
2^a Parte





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0151006379**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **20:40**

Complementado pelo BO Número: **18E0151006380**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **18/12/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, RUA DO NORTE, PROXIMO A RUA VINTE UM DE ABRIL. ACLIVE, APOS A PONTE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICERO JOSE DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (NOTICIANTE)
ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CICERO JOSE DA SILVA

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

CICERO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUIZA DA CONCEIÇÃO** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **3/2/1967** Naturalidade: **AMARAJO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, SÍTIO BOA VISTA. - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, LINHA DO TREM.**

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **GIVALDO BEZERRA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **8/6/1995** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8138682/SDS/PE (RG), 11111838488 (CPF)** Profissão: **OUTRAS**
PROFISSOES Telefones Celulares: **- 993585857**

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **JOSE BERTO MENINO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1976** Naturalidade: **SALVADOR / BAHIA / BRASIL** Documentos: **5220891/SDS/PE (RG), 04483986481 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Pro **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 989970545**

11/02/2019 14:49



Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL -**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CICERO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

CICERO JOSE DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MNV2782** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9BD27803A87059632**

Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **RENAVAM: 20961621427**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE, A SENHORITA GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO, PASSOU A RELATAR QUE A SUA GENITORA, A SENHORA ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA, FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO ENQUANTO ESTAVA EM VIA PUBLICA JUNTO AO CANTEIRO DO MEIO FIO AGUARDANDO MELHOR OPORTUNIDADE PARA ATRAVESSAR A VIA, QUANDO ENTAO FOI ATROPELADA PELO VEICULO FIAT STRADA CONDUZIDO PELO SENHOR CICERO JOSE DA SILVA, QUE SEGUNDO A NOTICIANTE, A SUA MÃE AINDA FOI ARRASTADA POR ALGUNS METROS APOS SER ATINGIDA; QUE RESTOU BASTANTE FERIDA EM VARIAS PARTES DO CORPO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURACAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTANDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURTIU NA FRENTE DO VEICULO; QUE ENTAO NAO FOI POSSIVEL EVITAR O ATROPELAMENTO; MAS, NEGA QUE A VITIMA TENHA SIDO ARRASTADA APOS O CHOQUE; QUE FICOU NO LOCAL DO FATO E SE COMUNICOU COM OS FAMILIARES DA VITIMA E PRONTIFICOU-SE A PRESTAR A DEVIDA ASSISTENCIA. OBS. O SENHOR CICERO NAO POSSUI CNH. TAMBEM NAO APRESENTOU O CRLV DO VEICULO.

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

CICERO JOSE DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO
(NOTICIANTE)

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA
(VITIMA)

Eliana Cristina Melo da Silva

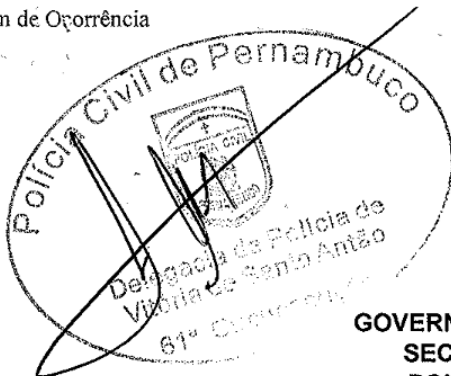
B.O. registrado por: **ISMATILSON ARAUJO DA SILVA** - Matrícula: **319.624-0**



Λ

11/02/2019 14:49





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0151006380**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **20:43**

Complementa o BO Número: **18E0151006379**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/12/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, RUA DO NORTE, PROXIMO A RUA VINTE UM DE ABRIL. ACLIVE, APOS A PONTE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICERO JOSE DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (NOTICIANTE)
ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CICERO JOSE DA SILVA

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

CICERO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUIZA DA CONCEIÇÃO** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **3/2/1967** Naturalidade: **AMARAJO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, SITIO BOA VISTA. - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, LINHA DO TREM.**

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **GIVALDO BEZERRA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **8/6/1995** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8138682/SDS/PE (RG), 11111838488 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 993585857**

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **JOSE BERTO MENINO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1976** Naturalidade: **SALVADOR / BAHIA / BRASIL** Documentos: **5220891/SDS/PE (RG), 04483986481 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 989970545**

18/12/2018 20:43



Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CICERO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

CICERO JOSE DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MNV2782** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9BD27803A87059632**

Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **RENAVAM: 20961621427**

Complemento / Observação

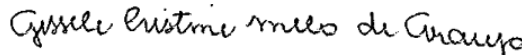
A NOTICIANTE, A SENHORITA GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO, PASSOU A RELATAR QUE A SUA GENITORA, A SENHORA ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA, FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO ENQUANTO ESTAVA EM VIA PUBLICA JUNTO AO CANTEIRO DO MEIO FIO AGUARDANDO MELHOR OPORTUNIDADE PARA ATRAVESSAR A VIA, QUANDO ENTAO FOI ATROPELADA PELO VEICULO FIAT STRADA CONDUZIDO PELO SENHOR CICERO JOSE DA SILVA, QUE SEGUNDO A NOTICIANTE, A SUA MÃE AINDA FOI ARRASTADA POR ALGUNS METROS APOS SER ATINGIDA; QUE RESTOU BASTANTE FERIDA EM VARIAS PARTES DO CORPO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURACAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTANDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURTIU NA FRENTE DO VEICULO; QUE ENTAO NAO FOI POSSIVEL EVITAR O ATROPELAMENTO; MAS, NEGA QUE A VITIMA TENHA SIDO ARRASTADA APOS O CHOQUE; QUE FICOU NO LOCAL DO FATO E SE COMUNICOU COM OS FAMILIARES DA VITIMA E PRONTIFICOU-SE A PRESTAR A DEVIDA ASSISTENCIA. OBS. O SENHOR CICERO NAO POSSUI CNH. TAMBEM NAO APRESENTOU O CRLV DO VEICULO.

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

CICERO JOSE DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)



GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO
(NOTICIANTE)



B.O. registrado por: **ISMAILSON ARAUJO DA SILVA** - Matrícula: **319.624-0**



18/12/2018 20:43





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 8ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº 0006649-46.2020.8.17.2001

AUTOR: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT
SA

Decisão

Defiro os benefícios da justiça gratuita, ante declaração apresentada na inicial e com fulcro nos artigos 98 e 99, §3º, ambos do CPC.

Tendo em vista o Convênio nº 014/2017-TJPE, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça de Pernambuco no tocante à realização de perícia nos processos de Seguro DPVAT, **nomeio** como perito do juízo o médico PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO, CRM 16.868.

Determino que sejam respondidos os quesitos apresentados pelas partes, bem como os formulados a seguir:

- 1) Se a lesão apresentada pelo (a) autor (a) decorre do acidente indicado nestes autos;
- 2) Se a lesão apresentada pelo (a) autor (a) é permanente ou temporária, e se existe alguma possibilidade de recuperação por alguma medida terapêutica;
- 3) Qual o grau de repercussão da lesão, intensa, média ou leve, com base no art. 3º, parágrafo 1º, inciso II da lei 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.945/09.

Os honorários periciais serão suportados pela Seguradora Ré, mediante o **depósito judicial no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais)**, que deverá ser realizado **no prazo de até 15 (quinze) dias úteis** após a intimação para se manifestar sobre o laudo conclusivo.

Dito isto, determino que a Diretoria Cível providencie o seguinte:

1. Cite-se a parte demandada para, querendo, apresentar Contestação, **no prazo de 15 (quinze) dias úteis**, com as advertências dos artigos 344 e 345 do CPC/2015, entregando-lhe cópia da inicial. Expeça-se Carta Citatória.
2. Após juntada, intime-se a parte autora para Réplica. **Prazo de 15 (quinze) dias úteis**.



3. Intimem-se as partes para, querendo, apresentarem quesitos e assistentes técnicos **no prazo de 15 (quinze) dias úteis**, consoante §1º do art. 465, CPC.
4. Expeça-se Carta com AR intimando o(a) autor(a) para que compareça no **dia 13 de março de 2020 (sexta-feira) das 08h às 10h (manhã), por ordem de chegada**, devidamente munido(a) de todos os exames médicos (inclusive Raio X, se houver) recentes e realizados à época dos fatos, bem como demais documentos relacionados ao acidente, para se submeter ao exame pericial no endereço a seguir:

Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife/PE, telefone (81) 4101-0698. (Ponto de referência - em frente ao grupo Máximo Educacional, na rua da emergência clínica do Hospital de Restauração).

Deverá constar da intimação o seguinte:

- a) A advertência de que o não comparecimento, sem justo motivo, ensejará a preclusão temporal da prova e improcedência do pedido.
 - b) O dever de manter atualizado o endereço declarado na inicial, nos termos do parágrafo único, do artigo 274 do novo Código de Processo Civil, presumindo-se válidas as intimações realizadas naquele constante da exordial.
5. Intime-se o perito, através do sistema, para tomar ciência da presente nomeação, bem como de que o Laudo Pericial deverá ser concluído e encaminhado a este Juízo, **no prazo de 15 (quinze) dias úteis**.
 6. Recepcionado o laudo pericial, intimem-se as partes para, querendo, pronunciarem-se sobre o laudo do perito, **no prazo comum de 15 (quinze) dias úteis**, conforme preceitua o art. 477, §1º do CPC. No mesmo prazo assinalado, deverá a seguradora Ré depositar em juízo os honorários do perito.

Ressalta-se que as partes podem a qualquer momento realizar um acordo extrajudicial, trazendo-o para homologação por este juízo.

7. Realizada a perícia e efetuado o depósito, expeça-se imediatamente o Alvará Judicial em favor do perito;
8. Em seguida, nada mais pendente, retornem para minutar sentença.

Cumpra-se.

Recife/PE, 06 de fevereiro de 2020.

Dilza Christine Lundgren de Barros

Juíza de Direito

