

```
<!-- /* 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 aprovou, 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 accidentárias 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: Eliana Cristina Melo da Silva, brasileiro(a), estado civil sóteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 044.829.864-81 e portador da cédula de identidade nº 5220891, residente e domiciliado(a) na Rua Ipiranga, nº 27 A, bairro Centro, de Recife, CEP 55043-065, na PE, cidade de Recife.

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 judiciais, 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

Eliana Cristina Melo da Silva
Ourtorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Eliana Cristine Melo da Silva, brasileiro(a), estado civil sóteiro, profissão Inscrito no CPF/MF sob o nº 044.839.864-81, e portador da cédula de identidade nº 5160895, residente e domiciliado(a) Av. Iapueá, nº 17, bairro Centro, CEP 55.643-065, na PE, cidade de Gravataí.

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.

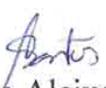
NOME: Eliana Cristine Melo da Silva



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
Ouvíndia 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	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/04/2019	CONTA CONTRATO 004004746002
TOTAL A PAGAR (R\$) 86,62	DATA DA APRESENTAÇÃO 05/04/2019	Nº DO CLIENTE 2002271983

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA IPOJUCA 27 A
CENTRO/GRAVATA 55641-065 GRAVATA PE

CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS	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

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84	Vencido	Dt Reav	Valor
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36	18/03/19	05/04/19	79,19
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 IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO
72,13	25,00	18,03	72,13	1,35	0,97	72,13
						6,21
						4,47

HISTÓRICO DO CONSUMO		kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900	
TARIFAS APLICADAS		
ABR 19		149
MAR 19		147
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		
RS %		
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
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						
DESCRÍPCAO	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						Límite 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! evilen 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‰.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.						
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 004004746002	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 86,62	VENCIMENTO 12/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000000 866200110040 004746002109 138813440037



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

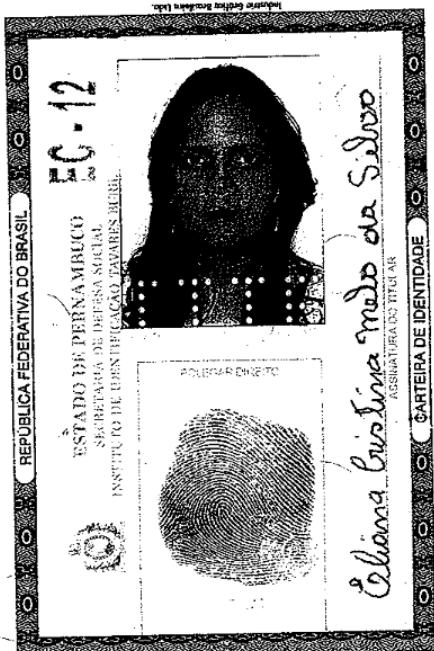
CPF/CNPJ: 04483986481

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





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL EXPEDIÇÃO 10/01/2019

Nome: << ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA >>

Filiação: << JOSÉ BERTO MENINO DA SILVA FILHO >>

<< ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA >>

Naturalidade: GRAVATAÍ - PE

Data de Nascimento: 09/01/1976

Doc. Origem: << CN, 25.677 LA-21 F.268 CART. 10 >>

GRAVATAÍ-PE 22.02.2019

CPF: 044.839.864-81

Assinatura: Eliane Cristina Melo

Perito: Tenente Dr. CARVALHO
Delegado de Polícia Civil

LEI Nº 7.716 DE 20/08/1983

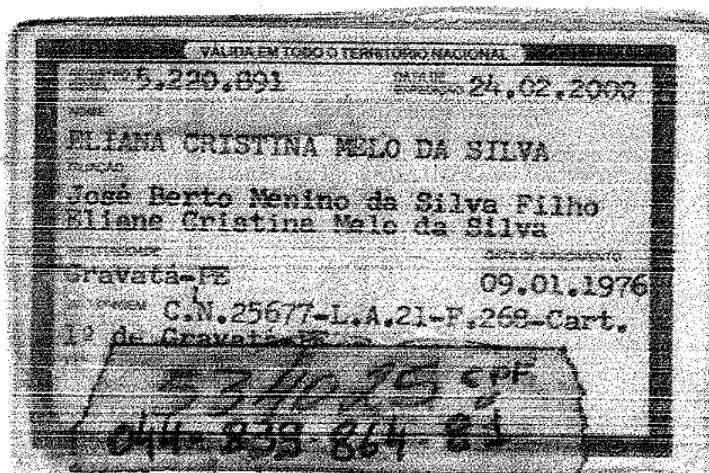
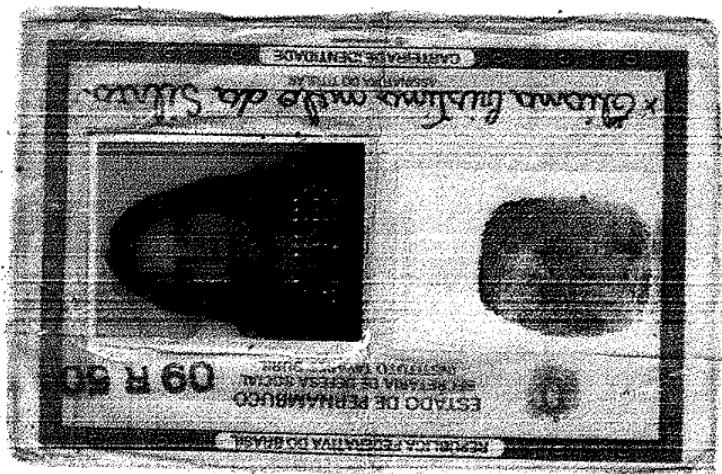
Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

Comprova



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

Num. 57514663 - Pág. 1



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

Num. 57514663 - Pág. 2

MINISTÉRIO 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

VALOR SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

7094.1728.C667.FC03

A autenticidade deste comprovante deve ser confirmada na internet no endereço

www.receitafazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
09/07/2010 00:00:00 - 24/11/2010 00:00:00 (Data de Brasília)
dígito verificador: 00



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

Num. 57514663 - Pág. 3

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1068435

Nome : Eliana Cristina Melo

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

Diagnóstico Próvel:

Fratura de costela estab dia

Tratamento Realizado:

Analgésico
Inhalador nasal de oxigênio
Analgesico + fuso (operada
pela mazinha)

Observação:

Antecipar o exame e Montar
os exames laboratoriais para 45 de 2014
Retirar ambulatorial para exames
9:00 am 15 de 2014.

Cópia de:

Médico - CRM N°

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

Número do Registro

1068935

Data e Hora de Atendimento:
18/12/2018 22:06

Local de Entrada: **EMERGENCIA**
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 MELO DA SILVA

DOC ID / Data expedição / Mãe: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA
Pai: JOSE BERTO MENINO DA SILVA FILHO Cartão SUS: 70260777028

Endereço: VINTE E UM DE ABRIL

Numero 27

Bairro: CENTRO

Complemento:

Cidade: GRAVATAÍ

UF: PE Telefone: 989970545

Corrências:

Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO / ACIDENTE DE TRABALHO

Notificado 19/12/18

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Informações do Serviço Social: 21/12 - S. Social

VEH-HR / NEPI ATT

Confirmação de nome: Cliente da alta Fones:

Assist.

Confirmação de endereço:

*Assistente Social Jorge
Assistente Social 1943-43-98830*

Providências: Alta Caso Social

Encaminhamentos: Rede de Apoio GPCA Cons.Tutelar Delegacias Minist. Publico

Outros

Observação:

História Clínica:

Pouco tempo no atropelamento na Rua.

Quando chego no meu carro () fui corolado.

No carro fui levado. Quando eu dei o carro fiquei com.

No carro / Noo. Hos. IPM ().

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não

Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo: Transporte realizado Por:

Imobilização Cervical: Sim Não Sofreu Queda: Sim Não Altura:

Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por Quê?

Exame Físico:

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

As crônicas:

3: Respiratório

C: Circulatório PA: X mm Pulso: bpm

Pouco tempo de dor. Eu sou o M.

(Morrer)

Refluxo de esofágio →

18/12/18

Condição de Alta:

asot:	<input checked="" 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

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

Disponibilidade para Internamento:

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

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Disponibilidade de alta a pedido:

Peço pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que deste ato possam advir.

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 18-Dec-18

→. ORNAMENTO

AO GORE

NÃO FÔR SINAL DA SIND. ORNAMENTO

NÃO FÔR OR. NOVOSOMA.

FI: EX. FECHAS DO NODO OSMU

(NMS) - INVA

CO: Tudo UNO., DRCIA, DVMZ e CMC (0)

INTERNO UNO. E/UNO E COTIC
DURVAL UNO. NCG. (COTIC 1101, TOSUM)

Rodrigo Pastick
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 14987





GRAVATÁ
AGORA É CRESCIMENTO

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

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:

HORA:

11/13.

DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

Elaine Cristina Vilela do Silve

IDADE:

42 anos

ENDERECO DO PACIENTE:

TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

Friboio. Fechado da Radice Dorsal. Dorre

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente vítima de Atropelamento, queimadura de 2º e 3º graus na Perna Direita irregular, lotes A e B, exposta. AVC M. AND ND N. Síntomas: IS. PSC de Pernas D: Friboio. da Radice Dorsal D

SINAIS VITIAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:

X

mm/Hg

R. RESPIRATÓRIA:

lpm

P. CARDIACA:

bpm

TEMPERATURA:

°C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

VERBAL

SONOLENTO

CONFUSO

SEM RESPOSTA

GLASGOW:

EXAME FÍSICO:

SIM | NÃO

(+ ++ +++ ++++)

DESIDRATADO

DEBNUTRIDO

SIM | NÃO

(+ ++ +++ ++++)

CIANÓTICO

ICTÉRICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DIABETES

HAS

IC

SEQUELA AVC

DPOC

OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

EXAMES COMPLEMENTARES:

E.C.G
ALTERAÇÕES

NORMAL

RX TORAX

RX ABDOMÉ

OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

GPK

TGO

TGP

AMILASE

URINA

* RELACIONAR DEMais EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL
DE DESTINO:

H.R (Médico Ortopedista)

MÉDICO RESPONSÁVEL:

DR. MÁRCIO
CRM 20.8761

SENHA CENTRAL

SENHA SAMU:

5579535

IMPRESSO AUTOMATICAMENTE - VIA ÓNICA - 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: E

Prioridade: VERDE - POUCO 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



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

Num. 57514663 - Pág. 8



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Chile Central

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

AL1261

七〇

Krekt nede de akelebank, Se præ
de Gæst i rei Kærtebø, C1 højrip
perh en del, oralede, $CC = 15$. P1P1.

technique de lais ferme et

CO₂. After one

- Descripción de Olmedo / González

201-3213

Pacess seen over

Rs 21 round two days

APRICOTAR DR

at All fit to do lotto

*Juliette W. Amabile-Gomes
Counselor-at-Law
C.P.W.
123519*

2010-03-22 10:10:00

SOD 9123



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 06/02/2020 11:05:08
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061105086480000056571549>
Número do documento: 2002061105086480000056571549

Núm. 57514663 - Pág. 9



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Enfermaria/Leito

Eliona Cristina Melo



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Registro

1068935

EVOLUÇÃO CLÍNICA

* 20/12/2018 # 9:35

* Traumatologia / Ortopedia

* Paciente com fratura de rádio distal com inclinação descreta. Foi realizada a fixação com K-fios. Procedimento realizado com sucesso e sem intervenções.

* SA SR

Alergias nullas

* Ao 6º andar Lembre-se de

* Suporte clínico

Dra Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24.819

20/12/18 - 17-h # SRPA

Paciente com lesão de redução cirúrgica de fratura de rádio distal, sob bloqueio de plevo axilar, sem intervenções. Durante avaliação, paciente se apresenta consciente, orientado, colaborativo, preservando estabilidade hemodinâmica sem vasopressor, bom padrão respiratório em ar ambiente, e maturidade voluntária.

21/12/2018 OCD: + Alta da SR

Dr. Fábio Araújo
CRM-PE 22.122

Dra Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24.819

* Paciente submetido à intervenção cirúrgica ortopédica sobre p/ radio curvap. Foi feito osteotomia e reorientação e estável seu posicionamento - Foi tempo e área. Rx para ferro-odonto - redução alta da ortopedia. + Alta no SP. + ficha COD. 0123

Imagem Gráfica Hospitalar de Alto Nível



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**PRESCRIÇÕES, CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE
DE APLICAÇÃO**

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV.
① Dieta alta fibra qd 8K			
② Metformina 1g + AD, EV			
③ Captopril 1g + AD, EV			
④ Lipofen 1g + AD, EV, C/16m			
⑤ Tramadol 50mg + 800mg qd 1000us			
EV 6/6			
⑥ Zimelidina 100mg			
⑦ A SR → qds os 6º-omotor			
⑧ Metformina 1g + AD, EV			

CUIDADOS

ASSINATURA DO MÉDICO

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível

NOME DO PACIEN	REGISTRO N.
Dioná Valentina Melo	
DIA 20/12	
DIA _____	
DIA _____	
DIA _____	

NOME DO PACIEN	REGISTRO N.
Dioná Valentina Melo	
DIA 20/12	
DIA _____	
DIA _____	
DIA _____	

NOME DO PACIEN	REGISTRO N.
Dioná Valentina Melo	
DIA 20/12	
DIA _____	
DIA _____	
DIA _____	

NOME DO PACIEN	REGISTRO N.
Dioná Valentina Melo	
DIA 20/12	
DIA _____	
DIA _____	
DIA _____	

NOME DO PACIEN	REGISTRO N.
Dioná Valentina Melo	
DIA 20/12	
DIA _____	
DIA _____	
DIA _____	

COD. 0313

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Eliana Cristina Souza Siqueira
Enf / Leito: 1D 69935

DIA:

DIA: 19/11/19 DIA: 20/11/20 DIA:

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)
- Cáteterismo Intermítente (6 em 6 horas e se necessário)

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
	09	09	09	09
	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
	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06

SINAIS VITais

	HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
	10	80	70	
Freqüência Cardíaca	16			
	22	87		
	10	90	87	
Freqüência Respiratória	16	19		
	22			
Temperatura	10	36°C	36	
	16			
	22			
Pressão Arterial	10	90 x 60	120 x 80	
	16	110 x 70		
	22			

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Cod. 0172





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PREScrição Cuidados MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

IBATAK BENTO SUGI

TRATTAMENTO AVC

卷之三





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

PERNAMBUCO
ADVERTÉO DO ESTADO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Rhona Cristina 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 pt. Colocação de fixação

Operação Realizada : O mesmo

DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Exente em ORT sob anestesia / Bloqueio
- 2) Mescla + Artroscopia + A porcos de couros
- 3) Observado rotura com uso de inten-nifilcoletor
- 4) Reabilitação redução incruenta
- 5) Injetado 2 K-LIO em rádio com uso do inten-nifilcoletor + anestésico local
- 6) Rola liga em membro + fixação USD.
- 7) A SR.

Ferraz
Dr. Thiago A.
Traumatologista
CRM/PE 4.819

COD. 0342



FICHA DE ANESTESIA

Data

20/12/18

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
HOSPITAL DA RECONSTRUÇÃOPERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

ELEONORA KIRISTIANE MELO

Sexo

F

Cor

P

Idade

45

Risco

M

CRM

Nome do Anestesista

SUSPENSAO 17/06 AVANZADA

Nome do Cirurgião

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RECONSTRUÇÃO

Medicação Pré-anestésica

Urgência

Não

Sim

Cirurgia

REDUÇÃO CIRÚRGICA DO PONTO D

1068835

Horário

04

O₂N₂O

Líquidos

25

2

2

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

KETIVAC 100mL

mL

MIDAZOLAM 5

mL

FENTAC 50mL

mL

DROOFOL 200mL

mL

Técnica Anestésica

Bloqueio articular

mL

Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Ganz
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador-Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Esret. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus

Encaminhado	<input type="checkbox"/> Acordado
<input checked="" type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Intubado
<input checked="" type="checkbox"/> Destino	<input type="checkbox"/> SRPA
<input checked="" type="checkbox"/> Apert. / Ent.	<input type="checkbox"/> UTI
<input type="checkbox"/> Externo	<input type="checkbox"/> Externo

Intercorrência: Não Sim

Descriver:

Observações:

Assinatura do Anestesista:

Endres Ferreira do Amaral
Anestesiologista

COD. 0152



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA

HRR 40 anos

PACIENTE DE Segundo Critério de Digno REGISTRO 1660.029

CIRURGIA Revascularização da Artéria Coronária

CATEGORIA	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICAÇÃO	QUANT.	MEDICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha 25x07	Fio protene s/a		Adrenalina		Metoclopramida (plasti)		
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha 40x12	Fio de seda		Água destilada 10ml		Naloxona (narcan)		
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha 13x4	Fio simples		Alcurônio		Neocaína		
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha de bloqueio ()	Fio simples		Affentanila (rapifen)		Neostigmine		
<input checked="" type="checkbox"/> Atad. Crepe	Fita cardíaca		Antibiótico		Pancurônio		
<input checked="" type="checkbox"/> Atad. Gessada <i>Jo Cu.</i>	Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica		
<input checked="" type="checkbox"/> Capa microscópio	Hemostático		Atropina		Propofol		
<input checked="" type="checkbox"/> Capa de vídeo		1	Bicarbonato de sódio		Rantitidina		
<input checked="" type="checkbox"/> Cat. Subclávia	Lâmina bisturi nº 45 ()		Cedilanide		Rocurônio (esmeron)		
<input checked="" type="checkbox"/> Cat. venopuncção nº	Luva cirúrgica nº 7.0		Cetoprofeno		Sevorane		
<input checked="" type="checkbox"/> Cat. de oxigênio	Luva cirúrgica nº 7.5		Decadron		Soro fisiológico		
<input checked="" type="checkbox"/> Cera óssea	Luva cirúrgica nº 8.0		Dexametasona		Soro fisiológico		
<input checked="" type="checkbox"/> C. de urina fechado () aberto ()	Luva de procedimento		Diazepam		Soro glicosado		
<input checked="" type="checkbox"/> Compressa cirúrgica	Seringa insulina () 5cc <input checked="" type="checkbox"/>		Dipirona	---	Soro Ringer 500ml		
<input checked="" type="checkbox"/> Conexão 2 vias	Seringa 10cc (<input checked="" type="checkbox"/> 20cc <input checked="" type="checkbox"/>)		Dopamina		Suxametônio (quelicina)		
<input checked="" type="checkbox"/> Eletrodo	Sistema de drenagem () ()		Dormonid		Tracitun		
<input checked="" type="checkbox"/> Eq. De bomba	Sonda endotracheal ()		Enflurano		Vitamina C		
<input checked="" type="checkbox"/> Eq. De sono	Sonda de Foley nº ()		Etiléfrina (effortil)		Vitamina K		
<input checked="" type="checkbox"/> Fio cromado	Sonda nosogástrica nº ()		Fenitoína (hidantol)		Xilocalina C/A		
<input checked="" type="checkbox"/> Fio cromado	Sonda uretral nº ()		Fentanil		Xilocalina S/A		
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de aço	Tornelira de 3 vias		Furosemida (lasix)		Xilocalina 2ml		
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de aço	Vidro de aspiração		Gelatundin		Xilocalina geléia		
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de algodão c/a	<input checked="" type="checkbox"/> Sotek		Glicose 10ml				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de algodão c/a	<input checked="" type="checkbox"/> Algodão <i>Jo Cu.</i>		Gluconato de sódio				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/> Glicerodina <i>Jo Cu.</i>		Heparina				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/> algodão		hidrocortisona				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de nylon	<input checked="" type="checkbox"/> vazio cana		Hypnomidate				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio de nylon	<input checked="" type="checkbox"/> canudos		Iosflurano				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio protene c/a	<input checked="" type="checkbox"/> fio <i>Jo Cu.</i>		Lanexat (flumazinil)				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio protene c/a	<input checked="" type="checkbox"/> Fio <i>Reining & Sons</i>		Manitol				
<input checked="" type="checkbox"/> Fio protene s/a			Meperidina (Dolantina)				

Cod. 0198



REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Fábia Cristina Mello REGISTRO: 3660229
 IDADE: 42 SEXO: M / F SETOR DE PROCEDIMENTO: Lngeveia

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGÃO: <u>Drº Mario</u>	ANESTESISTA: <u>Eduardo</u>	
1º AUXILIAR: <u>Diogo</u>	2º AUXILIAR: <u>—</u>	INSTRUMENTADOR: <u>—</u>
ENFERMEIRA: <u>glicia</u>	CIRCULANTE: <u>Seant</u>	

2-DADOS DA CIRUGIA:

CIRURGIA: <u>Radicad</u>	INICIO: <u>10:20hs</u>	TÉRMINO: <u>10:40</u>
TIPO DE ANESTESIA: <u>Bloqueo plevo</u>	INICIO: <u>10:00hs</u>	TÉRMINO: <u>10:50</u>

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE () NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE () ORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO () INCONSCIENTE ()
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA () ENTUBADO () TRÁQUEOSTOMIZADO () CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDIACA: — PULSO: — PA: —
 PELE: INTEGRA () LESIONADA () DIURESE: ESPONTÂNEA () SONDA () DISPOSITIVO URINÁRIO () ALERGIA: — PERTENCE: —
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP () TRICOTOMIA () MARCAÇÃO DO SITIO CIRÚRGICO: SIM () NÃO () PROTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSIÇÃO: FOWLER () LATERAL () DORSAL () VENTRAL () GINECOLÓGICA () PROTEÇÃO OCULAR: SIM () NÃO () LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: —
 CONTAGEM DE COMPRESSAS: INICIO: 15 FINAL: 35 CONTROLE DE PERFUSÃO: FIO AGULHA/DO: INCIO: — FIM: —
 ANTOBÍTICO PROFILÁTICO: SIM () NÃO () QUAI: — HORA: — PREENCHEU COTA: SIM () NÃO ()
 GARROTAMENTO: SIM () NÃO () TEMPO DE GARROTE: INICIO: — FINAL: —
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: SIM () NÃO () CONFERIDO POR: E.MG HORA: —

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR () OXÍMETRO () CAPNÓGRAFO () PNI () ASPIRADOR MONTADO () MANTA TERMICA () AP.VIDEO () TORPEDO DE NITROGENIO () TORPEDO DE CO2 () BISTURI ELÉTRICO () MICOSSÓPIO () CAVITRON () INTENSIFICADOR () BOMBA DE INFUSÃO () DIPRIFUSOR () ESTIMULADOR DE NERVOS () DERMATOMO () BISTURI ULTRASSÔNICO ()
 INSTRUMENTAIS CONSEGUNDIOS: SIM () NÃO ()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NOME DA PEÇA: <u>—</u>	MATERIAL: <u>—</u>
ESCLERAÇÃO: <u>—</u>	DENTIFICADO POR: <u>—</u>	
CULTURA: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	EXAMES LABORATORIAIS: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	GASOMETRIA: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) RX: SIM (<input type="checkbox"/>) 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 Eliane Cristina Melo da Cunha	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 prumo u/cr	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
---------------------------------------	---------------------------------	--------------------------

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)
---	---

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



ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA											
1a. Via											
BO N° A - 1970/18											
Série A 1ª Parte											
Transcrição do Registro (Fato)	Data Operacional 09/01PM	Circunscrição 62º - Gravata-	Data de Registro 18/02/18	Hora de Registro 20:10	Nº de Folha / Total de Folhas 01 / 03						
	atropelamento sem vítima fatal				Aviso de ocorrência do CICOS Nº M-10196166						
	Data (dd / mm /aaaa) 18/02/18	Hora (hhmm) 19:30	<input checked="" type="checkbox"/> Autora Confidencial <input type="checkbox"/> Autora Desconhecida	<input type="checkbox"/> Consultado Tentativo	<input type="checkbox"/> Culposo Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante Ato Infrescional					
	Circunstância do Fato 62º		Local Principal da Ocorrência Via Pública								
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) Rua 21 de Abril		Número 93.								
	Complemento (Apto, Sala, Andar) Norte		CEP								
	Município Gravata- PE		Ponto de Referência De frente ao mercadinho								
	<input checked="" 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 Heliana Cristina Melo da Silva										
	Pal José Bento Menino da Silva										
Mae Heliana Cristina Melo da Silva											
Apelido / Nome Fantasia —		Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Estado Civil II	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	7. Não Informado						
Data de Nascimento 05/01/66 46 anos		Idade Aparente 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adolce - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade 1. 1º Grau Completa 2. 1º Grau Incomplete 3. 2º Grau Completa	4. 2º Grau Incomplete 5. Superior Completo 6. Superior Incomplete					
<input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH 5.220.891.581		UF PE	CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/>	Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade Bahia					
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) Rua 21 de Abril		CEP —	Município Gravata- PE	UF —	Profissão Autônoma	Número 73	Complemento —				
Dados Profissionais/Empresa —		Telefone / Contato (DDD-Número) 81.9.89970445									
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc) —		Número —									
Bairro —		CEP —	Município —	UF —	Telefone / Contato (DDD-Número) —						
Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-1,90m 4. Acima de 1,90m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. Acima de 60 kg	Cor da Pele 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Biquíni <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Cabelo - Tipo / Cor (Descriver)		Baixa (Descriver)	Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descriver)								
Tipo de Tatuagem / Local (Descriver)		Defeito Físico (Descriver)		Dentes (Descriver)							
<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
Nome / Razão Social João José da Silva											
Pal —											
Mae Ana Brizola da Conceição											
Apelido / Nome Fantasia —		Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Estado Civil II	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	7. Não Informado						
Data de Nascimento 05/02/67 52 anos		Idade Aparente 1. Até 10 anos 2. 11-20 anos 3. 21-30 anos 4. Acima de 30 Anos	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adolce - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incomplete 3. 2º Grau Completo	4. 2º Grau Incomplete 5. Superior Completo 6. Superior Incomplete					
<input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH 5.817.919.505		UF PE	CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor 608.986.924-53	Orgão Expedidor	Naturalidade Gimarajá					
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) Sítio Boa Vista		CEP —	Município Gravata- PE	UF —	Profissão Autônomo	Número —	Complemento —				
Dados Profissionais/Empresas —		Telefone / Contato (DDD-Número) 81.9.9134.8442									
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, Etc) —		Número —									
Bairro —		CEP —	Município —	UF —	Telefone / Contato (DDD-Número) —						
Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-1,90m 4. Acima de 1,90m		Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. Acima de 60 kg	Cor da Pele 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Biquíni <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Cabelo - Tipo / Cor (Descriver)		Baixa (Descriver)	Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descriver)								
Tipo de Tatuagem / Local (Descriver)		Defeito Físico (Descriver)		Dentes (Descriver)							
Assinatura do responsável pelo Preenchimento:											

Impresso no Parque Gráfico da PMPE/AG

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA										BO A-1970-18	Série-A 1ª Parte
Transcrição de Registro (Fato)	Data Operacional	Circunscricão	629	Data ou Registro	18/12/18	Hora do Registro	20:10	Nº da Folha / Total de Folhas	02/03		
	Período e Natureza	Autopelamento sem Vítima fatal				Aviso de ocorrência do CIOPS			Nº M-1019 6166		
	Data (dd / mm /aaaa)	Hora (hh:mm)	<input checked="" type="checkbox"/> Autoria Conhecida	<input type="checkbox"/> Consumado	<input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Culposo	<input type="checkbox"/> Deloso	<input type="checkbox"/> Flagra	<input type="checkbox"/> Ato Infracional		
	Ocorrência do Fato	Local Principal da Ocorrência	Via Pública								
	Lugar/rua (Rua, Avenida, Rodovia, etc)	Rua 21 de Abril								Número	93
	Complemento (Apto, Sala, Andar)	Bairro	Norte								
	Município	UF	PE De frente ao mercadinho								
	Vítima	IMPUTADO	SUSPEITO	TESTEMUNHA	OUTROS	(solicitante)		TURISTA	SIM		
	Nome, Rua, Social										
	Giselle Cristina Melo de Araújo										
Pal Givaldo Beira de Ceará											
Mae Diana Cristina Melo da Silva											
Apelido / Nome Fantasia		Sexo	<input type="checkbox"/> M	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Vítor(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado			
			<input checked="" type="checkbox"/> F		2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)				
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante	4. Adoles - Jovem (18-30 anos)	Escolaridade	1.º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto	7. Analfabeto				
/8/06/95	23 anos	2. Criança (1-12 anos)	5. Adulto (31-65 anos)		2.º Grau Incomplete	5. Superior Completo					
RG	CNH	3. Adolescentes (13-17 Anos)	6. Idoso (Acima de 65 Anos)		3.º Grau Completo	6. Superior Incomplete					
8.138.683-565	PE	CPF	CNPJ	Outro-Qual?	Órgão Expedidor	Naturalidade	Gravata-				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)											
Rua 21 de Abril											
Bairro		CEP	Município		UF	Número					
Norte		—	Gravata-		PE	Complemento					
Dados Profissionais(Empresa)											
Borges Ferragens aux Administrativa											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)											
Av. Cigarrinom Magalhães											
Bairro		CEP	Município		UF	Número					
Centro		—	Gravata-		PE	Complemento					
Altura Aparente											
1. Até 9,5m		4. 1,51-1,7m	Peso	1. Até 20 kg	4.61-80 kg	Cor da Pele	1. Parda	3. Negra	7. Analfabeto		
2. 9,51-1,7m		5. 1,71-1,80m		2.11-40 kg	5.81-100 kg		2. Branca	4. Amarela			
3. Acima de 1,7m		6. Acima de 1,80m		3.41-60 kg	6. Acima de 100 kg		5. Castanha	6. Marrom			
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)											
Barba (Descrever)											
Tipo de Tatágem / Local / Formato (Descrever)											
Dentes Físico (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				
Nome Razão Social											
Pal											
Mae											
Apelido / Nome Fantasia		Sexo	<input type="checkbox"/> M	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Vítor(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado			
			<input checked="" type="checkbox"/> F		2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)				
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante	3. Adoles - Jovem (18-30 anos)	Escolaridade	1.º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto	7. Analfabeto				
/ /	23	2. Criança (1-12 anos)	5. Adulto (31-65 anos)		2.º Grau Incomplete	5. Superior Completo					
RG	CNH	3. Adolescentes (13-17 Anos)	6. Idoso (Acima de 65 Anos)		3.º Grau Completo	6. Superior Incomplete					
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)											
Bairro											
CEP		Município		UF	Número						
—		Gravata-		PE	Complemento						
Dados Profissionais(Empresas)											
Profissao											
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,Etc)											
Bairro											
CEP		Município		UF	Número						
—		Gravata-		PE	Complemento						
Altura Aparente											
1. Até 0,5m		4. 1,51-1,7m	Peso	1. Até 20 kg	4.61-80 kg	Cor da Pele	1. Parda	3. Negra	7. Analfabeto		
2. 0,51-1,7m		5. 1,71-1,80m		2.11-40 kg	5.81-100 kg		2. Branca	4. Amarela			
3. Acima de 1,7m		6. Acima de 1,80m		3.41-60 kg	6. Acima de 100 kg		5. Castanha	6. Marrom			
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)											
Barba (Descrever)											
Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)											
Tatuagem / Local (Descrever)											
Dentes Físico (Descrever)											
Dentes (Descrever)											
Assinatura do interessado(a): Assinatura do responsável pelo Preenchimento:											

Impresso no Parque Gráfica da PMPE/AC



2.ª Via

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

Nº N° A-1970/18
Série-A
2ª Parte

Modus Operandi	Fato	5-COM Comunicação 619	Data do Registro	18/12/18	Hora do Registro	:	Nº da Folha / Tópico / Ficha	03/03
	Forma de Aproximação?	Forma de Ação da Abordagem?						
	Local de Entrada?	Forma de Entrada?						
	Alterações no Local?	Forma de Evasão?						
Crimes Sexuais?	Estelionato?							
Objeto Envoltório	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série				
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série				
Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Qual o motivo do registro do objeto?								
Dados do Veículo	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série				
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam			
UF	Chassi	Placa		Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Qual o motivo do registro do veículo?								
Dados Complementares	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam			
	DB	9B.D27803A87059632	MNV-2782	2008	00961621427			
	Qual o motivo do registro do veículo?							
	<p>ENROLADOS EM ACIDENTE FOR PAREMOS NACAO DO PC-104 NOS DESLOCAMOS PARA O HOSPITAL DE GRANADA PARA VINCULAR UM ACIDENTE DE TRANSITO. 01 VITIMA FATAL; AO CHEGAR AO HOSPITAL CONSTATAMOS QUE A VITIMA BEM E QUE HAVIA SOFRIDO GRAVIADES E QUE POSSIVELMENTE SERIA TRANSFERIDA PARA OUTRO HOSPITAL EM RECIFE. O ENROLADO 02 NOS INFORMOU QUE APÓS AJUDAR NO SOCORRO DO ENROLADO 01 ACOMPANHOU ATE AO HOSPITAL E NO LOCAL CELEBROU UM ACONTECIMENTO COM O INIMIGO DA VITIMA Sobre AS DESPESAS DECOMITANTES DESSE ATROPÉLAMENTO. OS ENROLADOS 02 e 03 RESOLVERAM CELEBRAR ESTE ACORDO ATRAVES DE DOCUMENTO REGISTRANDO-O NESTA AP.</p>							
Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado Tipo de Exame Envolvido S R Tipo do Exame Envolvido S R Tipo do Exame Envolvido S R <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor Matrícula 30521-9 Vias GTF-SQ13 Unidade 5-COM Responsável pelo Preenchimento Matri. N° 30521-9 Interessado(a) Ass.: Responsável pelo Validação Matri. N° 159.0350 Ass.: Nome: Ass.: Nome: Nome: <i>Alessandra Maria Brito Alencar</i> <i>Wagner Henrique</i>								





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0151006379

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

Complementado pelo BO Número: **18E0151006380**

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO 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 PÚBLICA**

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: **AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO 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 (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**

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 SEGUITA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTENDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURGIU NA FRENTA 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 COMUNICOOU 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 • *Eliana Cristina melo da Silva*
(VITIMA)

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



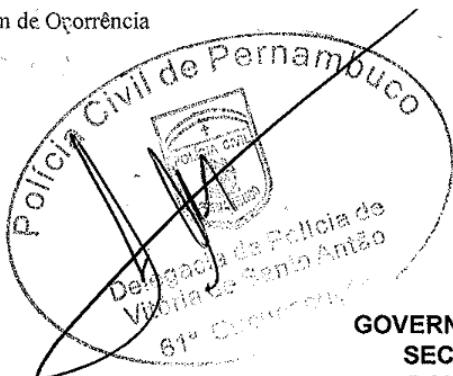
▲

11/02/2019 14:49



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 06/02/2020 11:05:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020611050893000000056571552>
Número do documento: 20020611050893000000056571552

Num. 57514666 - Pág. 5



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0151006380

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

Complementa o BO Número: **18E0151006379**

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO 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 PÚBLICA**

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: **AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO 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: **ELIANA 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: **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 RESTAURAÇÃO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTENDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURGIU NA FRENTES 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 COMUNICOOU 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 *Giselle Cristine melo de Araujo*
(NOTICIANTE)

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



18/12/2018 20:43



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 06/02/2020 11:05:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020611050893000000056571552>
Número do documento: 20020611050893000000056571552

Num. 57514666 - Pág. 7



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. Repcionado 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

