



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRA

DECLARANTE / REPRESENTANTE LEGAL

NOME	JOSE LAELCIO FERREIRA	VÍNCULO	
NACIONALIDADE	Brasileira	ESTADO CIVIL	CASADO
TRABALHO / OFÍCIO / PROFISSÃO	Cobrador	CPF	14050200406
EMAIL		DATA DE NASCIMENTO	20/02/1956 (64 anos)
RG	250468	ÓRGÃO EXPEDIDOR DO RG	SSP/AL
TELEFONES	(82) 99168-8542		

DECLARADO(A) / ASSISTIDO(A)

NOME	EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS		
NACIONALIDADE	Brasileira	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
TRABALHO / OFÍCIO / PROFISSÃO	Beneficiária	CPF	09131452469
EMAIL		DATA DE NASCIMENTO	20/04/1996 (23 anos)
RG	3478704	ÓRGÃO EXPEDIDOR DO RG	SEDS/AL
ENDEREÇOS	rua wanderley neto, 1001 clima bom - Maceió, AL - 57000-000		
TELEFONES	(82) 99168-8542 / (82) 99957-5460		

DECLARAÇÃO

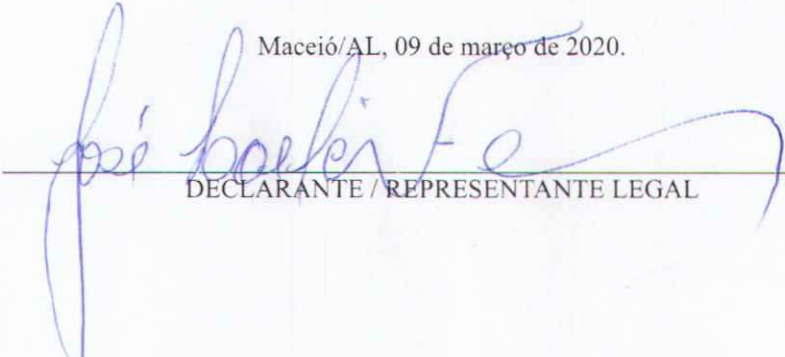
Nos termos da Lei Federal n.º 7.115/83 – que dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências – **DECLARO** encontrar-me em situação de **hipossuficiência econômico-financeira**, não possuindo condições de suportar ou arcar com despesas e custas processuais, judiciais ou extrajudiciais, emolumento, honorários advocatícios, etc., sem prejuízo de minha subsistência e de minha família, razão pela qual necessito de **assistência judiciária** e de todos os benefícios e direitos decorrentes, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Caso haja alteração nas minhas condições econômico-financeira, de forma a passar a possuir condições de suportar os referidos encargos, **OBRIGO-ME** a informar à Defensoria Pública e ao Poder Judiciário.

AUTORIZO a Defensoria Pública do Estado de Alagoas, Instituição que ora me presta assistência jurídica integral e gratuita (art. 5º, LXXIV da Constituição da República Federativa), a postular a assistência judiciária em meu favor.

Nos termos dos art. 2º e 3º da Lei Federal n.º 7.115/83, **DECLARO-ME** ciente de que, caso preste declarações ou informações falsas, estarei sujeito a sanções civis, administrativas e criminais prevista na legislação aplicável.

Maceió/AL, 09 de março de 2020.


DECLARANTE / REPRESENTANTE LEGAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1760501710

PROIBIDO PLASTIFICAR
1760501710

NOME
JOSE LAELCIO FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
250468 59F AL

CPF
140.509.004-06

DATA NASCIMENTO
20/02/1956

FILIAÇÃO
**DELORTIZANO FERREIRA DA SILVA
ALTINA BELARMINA DA SILVA**

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
00278104533

VALIDADE
22/04/2024

1ª HABILITAÇÃO
26/10/1985

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MACHICO, AL

DATA EMISSÃO
22/04/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

ALAGOAS

78795786816
AL022558845

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1563135054

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563135054

NOME
EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
34287043 SDB AL

CPF
091.314.524-69

DATA NASCIMENTO
20/04/1996

FILIAÇÃO
JOSE LAELCIO FERREIRA

ROSIENE OLIVEIRA SANTOS
FERREIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
0649B263818

VALIDADE
15/09/2022

1ª HABILITAÇÃO
05/11/2015

OBSERVAÇÕES

Edthynna Rayanne F. Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MACEIO, AL

DATA EMISSÃO
13/04/2018

Antonio Carlos Gouveia
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

35707425414
AL019966075

ALAGOAS

DENATRAN CONTRAN

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 153.13259.27-3

NÚMERO 7529459

SÉRIE 0030

LIT AL

Edithymna Rayanne F. Santos

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



03

03
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP JUDICIAL D - ADOÇÃO F - ADOÇÃO VOLUNTÁRIA

LEGENDA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO
DOCUMENTO
NOME

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO
DOCUMENTO
NOME

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO
DOCUMENTO
NOME

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO
DOCUMENTO
NOME

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO EMISSOR

EDITHYRNA RAYANNE FERREIRA SANTOS
FILIAÇÃO: JOSE LAELCIO FERREIRA
ROSIENE OLIVEIRA SANTOS FERREIRA
NASCIMENTO: 20/04/1996
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: APAQUACA - AL
DOCUMENTO: R.G. 34287043 SDS AL 11/02/2009
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 091.314.524-69
TÍT. ELEITOR: CNH: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEAL - 11/01/2012



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/	/	/	/
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/	/	/	/
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/	/	/	/
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/	/	/	/
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: Almaviv A do Brasil Telem e Inf. S/A
CNPJ: 08.174.089/0011-96
Endereço: RUA DESEMBARGADOR CARLOS DE
Município: Maceio Est: AL
ESP. DO ESTAB: TELEATENDIMENTO
Cargo: REPRESENTANTE DE ATENDIMENTO
CARGO: Admissão: 24/02/2015
Remuneração: 788,00
setecentos e oitenta e oito reais

DATA DE AD

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO Almaviv A do Brasil Telem e Inf. S/A

DATA DE SAÍDA

Ass: Alexandre dos Santos
Assistente de Atm. Pessoal
Almaviv A do Brasil

COM. DISPENSA CD N°

FCTS N° DA CONTA

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: MERCADAO DAS MIUDEZAS E PAPELARIA EIRELI	CNPJ/CEI/CPF: 04.767.762/0001-79	Endereço: AV MOREIRA	LIMA, 342
Município: MACEIO/AL			
Esp. do Estab.: COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE AR			
CBO: 521125			
Admissão: 04 de Janeiro de 2018			
Registro N°: 00027			
Remuneração Especificada: R\$ 969,00 (NOVECENTOS E SESENTA E NOVE REAIS) por MES.			
ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA			
DATA DE SAÍDA			
COM. DISPENSA CD N°			
FCTS N° DA CONTA			

09

EMPREGADOR: ORG DE ASSISTENCIA NEURO	CGC/CNPJ: 12.301.131/0001-98	Endereço: Avenida MAIOR C DE G MONTEIRO	Município: Maceio - AL
Esp. Estab.: Atividades de atendimento hospitalar			
CBO: 322205			
Data Adm: 18/07/2017			
Cód. Func: Livro: Folha			
Salário: 983,85, (novecentos e oitenta e três reais e			
Org. de Assist. Neuro Psiquiatria			
Org. de Assist. Neuro Psiquiatria			
DATA DE SAÍDA			
COM. DISPENSA CD N°			
FCTS N° DA CONTA			

08

PERIODO.

7500450

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Empregado contratado pelo prazo de 30 (trinta) dias, em caráter experimental, podendo ser prorrogado por uma única vez, obedecendo ao disposto no § único do Art. 445 da CLT.

MACEIO/AL, 04 de Janeiro de 2018.

MERCADAO DAS MUDEZAS E PAPELARIA EIRELI

23

7500450

ANOTAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em 18/07/2017 com contrato de trabalho a título de experiência pelo prazo de 45 dias devendo terminar em 31/08/2017.

PRORROGAÇÃO
O presente contrato de experiência fica prorrogado por mais 45 dias devendo terminar em 15/10/2017.

ORG DE ASSISTENCIA NEURO

22



Casal

*** AVISO DE DEBITO ***

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA					MATRÍCULA	
ROSIENE OLIVEIRA SANTOS					21451516	
RUA WANDERLEY NETO, 1001 CLIMA BOM 570					18678209	
00-000					Nº LICENCIAMENTO	
RESPONSÁVEL			CPF/CNPJ		INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
ROSIENE OLIVEIRA SA			000293696064910			
DATA LEITURA		LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONSUMO	MÉDIA	CONDIÇÃO RATEIO
ENDEREÇO DO IMÓVEL					CIDADE	
					SANAMA MACÊIO	
BA	SE	ECONOMIAS	QU	PUB	Nº DE	LOTE
3	1	2	QU	PUB	026	440 0834 000
CÓDIGO	DESCRIÇÃO				VALOR	
	REF. 02/2020				102.64	
ENTREGUE EM 05/03/2020					TOTAL A PAGAR	
					102,64	
* EM NOSSOS CONTROLES CONSTAM QUE V.Sa. NÃO PAGOU, ATÉ 05/03/2020.						



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
67º DISTRITO POLICIAL - IGACI - IGACI - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003653/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/06/2019 13:46 Data/Hora Fim: 05/06/2019 13:47
Origem: Pessoa Física - Particular Nº do Documento: 01 Data: 16/01/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Silva Melo Leite

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 67º Distrito Policial - Igaci
Data/Hora do Fato: 13/05/2018 23:30

Local do Fato

Município: Igaci (AL)
Logradouro: RODOVIA AL 115

Bairro: CENTRO
Nº: S/Nº

Ponto de Referência: PROXIMIDADES DO FORUM
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nome Civil: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
Desconhecido 1	Veículo	Motocicleta/Motoneta	Placa NMH3091, Chassi 9C6KE1210A0037263, Núm. Motor E3C9E-037218, Renavam 00198202318	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS EM LEI NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB O NOTICIANTE DE NOME JOSE LAELCIO FERREIRA, GENITOR DA VÍTIMA INFORMA QUE NO LOCAL, DATA E HORA SUPRA A VÍTIMA VINHA DE CARONA EM UMA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO O PILOTO AO ULTRAPASSAR UMA CARRETA PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA FICOU BASTANTE MACHUCA, PERDENDO OS SENTIDOS, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA ATÉ A MATERNIDADE DESTA CIDADE DE IGACI E PRONTAMENTE ENCAMINHADA ATE A UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE ARAPIRACA ONDE FICOU INTERNADA POR VÁRIOS 29 DIAS EM COMA POR TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO, QUE AFIRMA O NOTICIANTE QUE APÓS SER LIBERADA A VÍTIMA APRESENTA SEQUELAS, POSSIVELMENTE PERMANENTES, ERA O QUE TINHA A DECLARAR, TUDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NESTA DP, ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

OBS: INFORMO QUE ATÉ A PRESENTA DATA NÃO FOI LOCALIZADO O PROPRIETÁRIO E NEM O CONDUTOR DA REFERIDA MOTOCICLETA, ENVOLVIDO NO MOMENTO DO ACIDENTE, COMO TAMBÉM NÃO HÁ DECLARAÇÕES DO PROPRIETÁRIO.



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Silva Melo Leite
Impresso por: Antonio José Fon de Jesus
Data de Impressão: 05/06/2019 13:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
67º DISTRITO POLICIAL - IGACI - IGACI - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003653/2019-A02

ASSINATURAS

Antonio José Fon de Jesus
Responsável pelo Atendimento

Edthynna Rayanne Ferreira Santos
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Naicy Bastos da Rocha - Oficiala
Silvana Bastos da R. Araújo - Substituta
Sâmia Bastos da R. Silva - Substituta



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY
Rodovia AL 220 km 05 S/N, Senador Arnon de Melo,
CEP: 57.315-745, Tel. (82) 3539-8634
Arapiraca-AL



RELATÓRIO MÉDICO

NOME PACIENTE; EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA

ENDEREÇO: ARAPIRACA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO OU BOLETIM DE EMERGÊNCIA; 34246

DATA DE ENTRADA: 13/05/18 DATA DE SAÍDA: 12/06/18

Paciente admitido nesta unidade hospitalar de trauma, com historia de acidente automobilístico (COLISÃO CARRO/MOTO).

Após avaliação da equipe medica e realização de exames, foi *diagnosticado*,
TCE.

Após tratamento, recebeu alta com orientações..

Cristiano Mariano Vital
MÉDICO RELATORISTA SAME/HE
CRM 9389/AL

20/06/18



CÓPIA



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Ryane Idade: 26
Nº Registro: 600396 Data da Operação: 13/05/18 Hora:
Hora Início Operação: 05:00 h Hora Término Operação: 08:30 h

DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO ATO OPERATÓRIO

VIA DE ACESSO:

Laparotomia Supra e infra-umbilical

OUTRAS:

ACHADOS:

Hemoperitônio volumoso

Lesão Hepática (Grau IV)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

A vista do original apresentado

AUTENTICO a presente cópia, na
forma do Art. 5º único do Decreto

Nº 83966179

Aracaju/AL

14/06/2018 VI e VII

Rmido

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

CONDUTA:

Rafia Hepática com fio de

sutura hepática no 1 com

implantação de epiploa livre

na lesão hepática

- Rápido de Hemoperitônio

- Sutura de parede abdominal na pl

SOLICITADO HISTOPATOLÓGICO

() SIM

() NÃO

Médico:

Dr. Marcia Com

Médico Auxiliar:

Médico Anestesiologista:

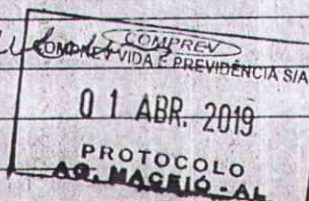
Dr. Wilson, Dep: Dr. Roberto

Acadêmico:

Dr. Marcos R. Correia Silva
Angiologia e Cirurgia Vascular

Assinatura Cirurgião - CRM

CÓPIA



Obs: Sudo pedes de Hemoperitônio 1º col



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

RESUMO DE ALTA

Nome: <u>Edithyanna Rayanne Fereira</u>	Reg. Nº <u>34246</u>
Data da Alta: <u>12/06/18</u>	Hora: _____
Médico: _____	CRM: _____

CONDIÇÕES DE ALTA

CURADO ☐ MELHORADO ☒ INDEFINIDO ☐ ÓBITO ☐

Motivo da Internação: TCE

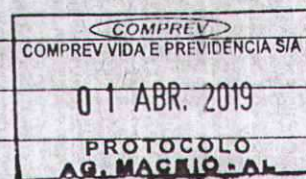
Breve histórico da Evolução: Paciente vítima de Colisão moto - carro
o TCE culminou com a lesão no membro superior direito
plano palmar da mão

Condição de Alta: Melhorada

Diagnóstico definitivo da causa da internação: _____

Outros diagnósticos: _____

Observações: ① Levofloxacina 500mg 12/12h por 3 dias
② Hidralazina 100mg 8/8h



Necessita complementação de tratamento ambulatorial

☒ SIM

☐ NÃO

Encaminhado ao laboratório de Neurologia + em 12 / 06 / 18

Fisiologia

Assinatura do Médico Fernando Elias Castro Gomes
Dr. Celso Correia da Silva
CRM 4536/AL
Clínica Médica
MCF / Gastroenterologia

13/05/2018

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL

13/05/2018

000090

08:15:00

10:15:00

SECTOR 11

SALA CONSULTAS E EXAMES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ROBERTO RYAN

IDADE: 21 ANOS

SEXO: FEMININO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Código

Definição



SECRETARIA DE ESTADO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL H.

A vista do original apresentando
AUTENTICO a presente cópia em
forma de Art. 5º único do Dec.
Nº 33936/79
Arapiraca/AL 14/06/2018

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

13/05/18

Neuro

1:15

Paciente com relato de politrauma por queda
de motocicleta, com pupilas midríase sem formações
glasgow 4; moveu os quatro membros.

ex = TC crânio

Wander Albert
Médico
CRM/AL 5622

Em Tempo: TC de cervical sem fratura ou lesão
TC de crânio discute HSAT de comunidade, sem fraturas.

ex = dor no pescoço (mantém reatividade pupilar com anisocoria de 10%).

As. em comunicação mútua?

Wander Albert
Médico
CRM/AL 5622

13/05/18

A Cr. geral

Medição para Dor

05:30

Paciente apresenta hipotensão. No mo

PA: 114 x 66 mmHg.

Abdo. distendido.

Arterial

Hematócrito 21,5

Ar 7.5

Co-PO 22.16

Resposta do Al

RE: DATADO

UNIDADE DE EMERGENCIA DO HOSPITAL

NO. DO IE: 600396

DATA: 13/05/2018

HORA: 08:35

DEIXA EM

SALA DE ATENDIMENTO E EXAMES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: RYANE

LOCAL: VALDAR

IDADE: 21 ANOS

NASC: 02/03/0000

SEXO: FEMININO

ENDEREÇO: RUA LUCIO VITAL

NÚMERO: 70

COMPLEMENTO: SEN. CARYAO SUI

BATIDA

MUNICÍPIO: ARAPIRACA

DATA DE NASC: 02/03/0000

NOME DA MÃE:

RESPONSÁVEL: O PRÓPRIO

CAUSAL DE PRESENTACAO: ARAPIRACA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: COLISAO - CARRO COM FURTO

CAUSAL POLICIAL: NÃO

PLANO DE SAUDE: NÃO

TRATAMENTO: SIM

ACID. TRABALHISTAS: NÃO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

FAI: 1

R

maio

PULSO: 1

TEMP: 37

EXAMES COMPLEMENTARES:

EX. RATO X

EX. SANGUE

EX. URINA

EX. TC

EX. LIGADO

EX. ECG

EX. ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLÍNICOS:

Vítima do Golpe Mto.

Carro com Colisões Traco Sa
Responde aos Atos Veross. 64560W

DIAGNOSTICO:

TC 6 ANOS

OMOGRAFIA

TA 13.05.18

PRESCRIÇÃO

52L - 1.000ml
ENTUBAÇÃO OROTRACHEAL
SUGGIRIR LACINA - GARGA 0180
TUBAÇÃO - SML
DORMIDOR 15 ml qd

526
N.º 715
CRÂNIO + TRAX + ABD

0480

ENTRADA DE SAÍDA

SAÍDA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

ENTRADA: 13/05/2018

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOLY

A vista do original apresentado.

AUTENTICO a presente cópia

forada em 13/05/2018

Nº 4303579

Aprovação: 14.106.120.17

Assinatura: 14.106.120.17

Assinatura: 14.106.120.17

Assinatura: 14.106.120.17

Assinatura: 14.106.120.17

Dr. Alexandre Dória P. Rosa
Chefe de Serviço
CRMAL 2909

Serviço de Arquivo Médico e Estatística



SESAU - Secretaria de Estado da Saúde
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

UNIDADE DE EMERGÊNCIA
Dr. DANIEL HOULY

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**, deu entrada nesta unidade hospitalar, no dia 13/05/2018, de acordo com o Registro: 34246. A mesma, permanece internada, sem previsão de alta.

Arapiraca-AL, 14 de Maio de 2018.


Andréa Paula B. de A. Lira
Assistente Social
CRESS 1240 - 18ª R/AL
Serviço Social



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGACI-AL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTINA TOLEDO DE ALBUQUERQUE

DECLARAÇÃO

DECLARO para os devidos fins, que no dia 12 de Maio 2018, por volta das 00:31, foi atendido nesta Unidade Mista de Saúde Santina Toledo de Albuquerque, o Sra. EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS, portador do RG.: 3428704-3, decorrente de acidente de motocicleta, onde foi constatado que o paciente precisava de maiores cuidados, tendo sido encaminhado para o Hospital de Emergência do Agreste – Arapiraca, uma vez que esta Unidade Mista não dispunha dos recursos necessários para o tratamento do referido paciente.

Frise-se que o paciente acima mencionado foi conduzido para a Unidade de Emergência do Agreste por uma ambulância desta Unidade Mista Santina Toledo de Albuquerque.

Igaci (AL), 17 de MAIO de 2018.

Raphaella A. Ferreira Cavalcante
Diretora Administrativa



UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTINA TOLEDO DE ALBUQUERQUE
AL 115 – KM 25 - CENTRO

CÓPIA

GOVERNO: DR. OLIVEIRO TORRES / SECRETÁRIO DE SAÚDE: MANOEL SAMPAIO TOLEDO (NENO TOLEDO)



ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

NOME: UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTINA TOLEDO DE ALBUQUERQUE CNPJ: 12.228.375/0001-92

CODIGO: ENDEREÇO: AL 115 - KM 25 - CENTRO

LOCALIDADE: IGACI CEP: AL 5 7 6 2 0 0 0 0 0

SEGURADO

NOME: RAYANE

RESPONSÁVEL: IDADE: DATA DE NASCIMENTO: CARTÃO DE IDENT DO BENEFICIÁRIO (SAM 61)

PROFISSÃO: 22

ENDEREÇO (Rua Nº, Bairro):

LOCALIDADE: ESTADO: CEP: REPETIÇÃO E ATENDIMENTO SIM 1 NÃO 2 Nº DE VEZES: 0034

DATA DE ATENDIMENTO: 30/05/18 MOTIVO DO ATENDIMENTO: Paciente vítima de queda do veículo.

DESCRIÇÃO SUMARIA DO EXAME CLÍNICO: Paciente com lesões múltiplas por trauma.

CONDIÇÃO: Atendimento realizado em sala de emergência.

OBS: ANEXAR OS RESULTADOS DOS EXAMES

DIAGNÓSTICO: TCE grau IV CID: Atos Wellis B. Araújo Médico CRM-AL 7370

CONDIÇÃO: AUC

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE:

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRM OU CRO/CPF

ASSINATURA DO SEGURADO E OU DO PACIENTE OU DO ACOMPANHANTE

POLEGAR DIREITO

CASO NÃO SAIBA ASSINAR APLICAR O POLEGAR DIREITO AO LADO

PREENCHA LEGITIMAMENTE TODOS OS CAMPOS SOB PENA DE NÃO SER CONSIDERADO O ATENDIMENTO ASSINAR COM "X" AS QUADRICULAS PRECEDIDAS DE NÚMEROS MARCANDO A ALTERNATIVA SÃO RESPONSÁVEIS PELA INFORMAÇÃO O MÉDICO OU ODONTÓLOGO ASSISTENTE E DIRETORES DA ENTIDADE CONVENIENTE OU CONTRARIADA.

A DECLARAÇÃO FALSA E/OU FRAUDE SUSPEITA OS INFRATORES AS SANÇÕES DOS ARTIGOS 111 E OU 299 DO CÓDIGO PENAL.

1 CONSULTA 2 IMOBILIZAÇÃO 3 CURATIVO 4 PÓS CIRURGIA 5 OUTROS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MATERIAIS MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1 MATERIAIS 2 MEDICAMENTOS 3 REMOÇÕES 4 OUTROS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: QUANTIDADE

RECURSOS COMPLEMENTARES E TERAPÊUTICOS

1 EXAME LABORATORIAL 2 RAIOS X 3 OXIGENOTERAPIA 4 HEMOTERAPIA 5

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

A CARGO DO RESPONSÁVEL

A CARGO DO SUS

ASSINATURA DO DIRETOR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - SUS

ASSINATURA DO REVISOR ADMINISTRATIVO - SUS



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome: Ethyna Rayane Ferreira Santos

Laudo Médico

Paciente vítima de acidente de mão em maio de 2018, com quadro de hemimaturismo crônico - encefálico grave, cuja sequelas foram ptoz palpebral completa direita, compust mental, desorientação temporo-espacial. Incapaz para exercer o labor.

CID 10 : S06.8

F07

H 45

Mariana Reis Prado
Neurologista
CRMAL 5594

Assinatura / Carimbo - CRM
Médico

10, 09, 18

Data

ADEFAL

ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DE ALAGOAS

Rua Clementino do Monte, 312 - Farol

CEP: 57055-190 - Fone: (82) 2121-8686 - Maceió - AL

CNPJ: 08.427.999/0001-61 - E-mail: adefal@adefal.org



Associação de Pais e Amigos do Autista - ASSISTA



Av. Dr. Jorge Montenegro de Barros, nº 15 - Lot. Duville - Qd J
Santa Amélia - CEP 57071-516 - Maceió - AL.

E-mail: assistamaceio@gmail.com - Tel: 8742-5718 / 3432-3830

ATESTADO MÉDICO

Atesto pl os devidos fins
que Edthynne Rayanne Ferra
re Santos está em acompanha-
mento pl os seguintes transtor-
nos psiquiátricos com Cii)
F32.2, este transtorno soma-
do ao quadro neurológico que
a paciente se encontra, incapacita-
citam a mesma pl o traba-
lho.

Maceió-AL, 07/02/19

Allana Livia Rodrigues Dâmaso
CAPSI GRM-AL 5135
Conj. Dr. Luiz da Rocha Cerqueira
CEP 57046-120 - Maceió-AL

Carimbo e assinatura do Médico



**Centro Especializado
Em Reabilitação**
Maceió - AL
CNPJ: 08.427.999/0001-61



ATESTADO

A PEDIDO

NOME: Galythymne Rayne Ferreirê Sely

DEFICIÊNCIA FÍSICA:

☐ TOTAL

☒ PARCIAL

☒ CABEÇA

☐ PESCOÇO

☒ TRONCO

☒ MEMBROS SUPERIORES

☐ MEMBROS INFERIORES

APRESENTA:

☐ PARAPLEGIA

☒ MONOPARESIA

☐ TRIPLEGIA

☐ HEMIPARESIA

☐ PARALISIA CEREBRAL

☐ PARAPARESIA

☐ TETRAPLEGIA

☐ TRIPARESIA

☐ OSTOMIA

☐ NANISMO

☐ MONOPLÉGIA

☐ TETRAPARESIA

☐ HEMIPLEGIA

☐ AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA OU AUSÊNCIA DE MEMBRO

DIAGNÓSTICO:

traumático e congênito
Síndrome de mielomielomielose

CID:

S06.8 e F41

Dra. Mariana Prado
Neurologista - CRM 5594/AL
R. Epaminondas Gracindo, 94-126
Pajuçara - CEP: 57030-101 - Maceió/AL

DATA:

21, 01, 19

ASSINATURA E CARIMBO - MÉDICO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ RUA DIAS CABRAL, 569 - CENTRO CEP: 57020-250 - MACEIÓ - AL TEL: 3315 - 5180 / 3315 - 5223

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: F. Thynna Rayane F.

Endereço: Santo

Prescrição: 1000ml

① Fenitoína 100mg - 100cp
 01 cp W 2x/da

② Amilofel 25mg - 100cp
 01 cp W 2x/da

③ Carbamazepina 200mg - 120cp
 01 cp W 2x/da

④ Sertrolina 50mg - 60cp
 01 cp W 2x/da

Data: 01/09/19

⑤ Depakene 500mg - 120cp
 01 cp W 2x/da

Assinatura e carimbo do prescritor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: <u>Risperidona</u>
Ident: <u>01 cp</u> Org. Emissor: <u>W</u>
End: <u>Amplifitil</u>
Cidade: <u>01 cp W 2x/da</u>
Telefone: <u>22/08/19</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
<u>3mg - 120cp</u>
<u>2x/da</u>
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO
DATA: <u>01/09/19</u>

JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO:

1. A REMUME e/ou RELAÇÃO DOS COMPONENTES ESPECIALIZADOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA contém algum medicamento que possa ser prescrito como alternativa terapêutica para o tratamento desse paciente? Sim () Não ()
 2. Se há uma alternativa terapêutica, porque não foi prescrita?
 - () Uso anterior sem resposta terapêutica () Menor efetividade
 - () Menor segurança () Reação adversa em uso anterior
 - () Menor comodidade para o usuário () Outros motivos: _____
 3. Há referências que validem as informações prestadas no item anterior? Sim () Não ()
- Quais? _____

LAUDO MÉDICO

Paciente com quadro de mudança de comportamento e humor graves após TCE grave com presença de coágulo de difícil resorção, já foram tentadas a maioria das medicações contempladas pelo formulário do SUS e não houve resposta adequada, diante do quadro e de não remissão dos sintomas a troca das medicações se fez necessária para se obter melhora dos sintomas. Atualmente paciente em uso dessas medicações solicitadas, além de outras e com boa resposta ao tratamento.

Grato!

Ana Livia H. ...
 Psiquiatria / CRM-AL 5135
 Sala 118 - 1º andar - 515

Prescritor: _____

CRM: 5135Maceió, 03 de 10 de 2019

Por gentileza datar, assinar e carimbar

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E CONTROLE E AVALIAÇÃO - CGPCA
DIVISÃO DE PROCESSAMENTO E REGULAÇÃO - PROREG

FICHA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS

CORA
REGULE - MACEIÓ

adefal
Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas
Centro de Medicina Física e Reabilitação
Gerdino - Ciqueira

Unidade Solicitante:

Profissional Solicitante:

Nome do Paciente: *Galvina Rayane Ferreira Costa*

Idade: Sexo: () M () F Fone:

Clinica Solicitada: *Oftalmologia*

Hipótese Diagnóstica com Breve História e Medicamento Usado: *Plano pupilar pos RE*

Motivo do Encaminhamento: *avulso*

AGENDAMENTO REALIZADO:

AVISO: COMPARECER 01 HORA ANTES DO HORÁRIO MARCADO ABAIXO

Nº da Chave: Código da Consulta: Nº do Cartão Nacional de Saúde(CNS):

Unidade Executante (código CNES e descrição):

Nome Profissional: Clínica Solicitada:

Data de Atendimento: Hora: Identificação Local executante (Sala, Bloco)

Responsável pela Marcação: Data/Hora do Agendamento:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E CONTROLE E AVALIAÇÃO - CGPCA
DIVISÃO DE PROCESSAMENTO E REGULAÇÃO - PROREG

adefal
Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas
Centro de Medicina Física e Reabilitação
Gerdino - Ciqueira

Nº da Chave: Código da Consulta: Nº do Prontuário: Nº do Cartão Nacional de Saúde(CNS):

Nome do Usuário: (completo, legível e sem abreviatura)

Endereço: (completo, legível e sem abreviatura)

Sexo: () M () F Data Nascimento: Unidade Solicitante:

Nome da Mãe: (completo, legível e sem abreviatura)

Responsável pelo preenchimento: completo, legível e sem abreviatura) Diretor da Unidade Solicitante: (assinatura e carimbo)

REGULE200



Sistema
Único de
Saúde



adefal
CREMGEC

Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas
CENTRO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO GERÔNIMO CIQUEIRA

SERVIÇO DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que: a Sra. Edhyma
Rayane Ferreira Santos comparece na
ADEFAL para realizar o tratamento de
reabilitação física: fisioterapia, Terapia
ocupacional, fonoaudiologia, Psicologia,
Enfermagem e Serviço Social, nos dias de
Terça e Quinta-feira, semanalmente, no
período vespertino.

Juliana Araújo Menezes
Assistente Social
CRESS/AB-2086

Assinatura e Carimbo

Maceió, 04 de Setembro de 20 18.



Poly Clínica
São José

Responsável Técnico Dr. Fernando Medeiros
CREMAL: 1148

Rua Tibúrcio Valeriano, 207 - Centro
(Antigo Beco São José) - Maceió - Alagoas.
Fone: 3326-1402

Paciente: Ethylene Rayanne Farias Santos
Idade: 34.287043-SP-AL (22 anos)

1) Paciente portador de ptose
palpebral (olho direito e pálpebra superior)
CID 10: H02.4. (OD)

2) Exotropia divergente parietal no
olho direito (OD). CID 10: H49

Sofreu acidente de trânsito
há cerca de 8/9 meses.

AVL. SE: OD = 20/60 (-).

OE = 20/20 (-).

Não fez uso de óculos.

Responsável Técnico
Dr. Fernando Medeiros
CREMAL: 1148

Diretor Clínico

24/01/2019



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE MACEÍO

BIOIMAGEM



1864802

RUA BARÃO DE MACEÍO, 288 - CENTRO - MACEÍO - ALAGOAS - FONE (82) 2123-9593 / 2123-6000
C.N.P.J. 12.307.187/0001-50 INSC ESTADUAL 24.054.180-4

Paciente:	EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS	Idade:	22	Sexo:	F
Convênio:	VIDA E SAUDE	Status:	EXTERNO	Nº Atendimento:	5470858
Procedência:	RESSONÂNCIA MAGNETICA	Prontuário:	987886	Nº Pedido:	1677384
Médico Solicitante:	DR.(a) MARCO AURELIO M T CAVALCANTE	Data Atendimento:	28/06/2018 12:29:00		
Nº Laudo:	831020	Data Realizado:	28/06/2018 14:56:17		
Senha:	56284371	Data Laudo:	30/06/2018 11:33:15		

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

Técnica de exame:

Sequências multiplanares T1, T2, difusão e FLAIR, sem contraste.

Análise:

São observadas coleções extra-axiais com morfologia subdural fronto-parieto-temporal bilateral, com espessura de 1,1 cm à direita de 0,8 cm à esquerda, que exibe tênue hipersinal em FLAIR (conteúdo hemático/hiperprotéico) e que determina retificação dos giros corticais adjacentes.

Focos de marcado hipossinal em GRADIENT ECHO junto ao hipocampo direito, que pode decorrer de depósito de hemossiderina e/ou calcificação.

Restante do parênquima encefálico com morfologia e intensidade de sinal normais.

Sulcos corticais e fissuras cerebrais preservados.

Sistema ventricular supratentorial com morfologia e dimensões normais.

Estruturas da fossa posterior preservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de formações expansivas intraparenquimatosas.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo.

Ausência de áreas com restrição à livre movimentação das moléculas de água.

Conclusão:

Coleções subdurais fronto-parieto-temporais bilaterais, com conteúdo hemático/hiperprotéico, que determinam retificação do parênquima encefálico adjacente.

Restante do exame sem outras particularidades.

Observação: cisto de retenção/pólipo no seio maxilar esquerdo.

CÓPIA



Marina F. Soares
MARINA FEITOSA SOARES
CRM: 5470

Usuário: MARINA FEITOSA SOARES

Página 1 de 1

Somente profissional capacitado pode interpretar de forma correta as imagens e o relatório médico, pois devem ser avaliados dentro do contexto clínico e correlacionados com os demais exames complementares.

09131452469

Paciente: **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**

Convênio: Sistema Unico de Saúde-SUS

Nº. 390643

Data: 24/05/2019

Idade: 23A

Sexo: Feminino

Solicitante: MARIANA REIS PRADO



Cod. Segurança-Nova Imagem Ltda.

704209741015

página 2/2

Conclusão:

- Leve atrofia encefálica difusa, maior que o esperado para a faixa etária da paciente.
- Sequela de contusão hemorrágica prévia comprometendo o hipocampo direito e o giro temporal médio esquerdo.
- Sinais de aparente esclerose mesial temporal secundária.
- Pequenos focos de microhemorragias crônicas dispersos pelo parênquima encefálico, de distribuição predominantemente córtico-subcortical, possivelmente relacionadas a lesão axonal traumática prévia.
- Tênuas coleções subdurais residuais relacionadas com os lobos frontais, com espessura máxima de cerca de 0,2cm bilateralmente e aparente conteúdo hiperprotéico/associado a deposição de hemossiderina, sem efeito compressivo significativo sobre o parênquima adjacente.

Os achados de imagem devem ser correlacionados com história clínica, cirúrgica e terapêutica para sua valorização.

Exame realizado conforme solicitação em pedido médico.

Revisor

NOVA IMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA

FABIANE

Daniel

Rua Augusta, 285 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Jorn. Tobias Granja, 06 - Tabuleiro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

www.novaimagemmaceio.com.br | atendimento@novaimagemmaceio.com.br | Whatsapp: 99119-5013

JESUS É O MÉDICO DOS MÉDICOS

09131452469

Paciente: **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**

Convênio: Sistema Unico de Saúde-SUS

Nº. 390643

Data: 24/05/2019

Idade: 23A

Sexo: Feminino

Solicitante: MARIANA REIS PRADO



Cod. Segurança Nova Imagem Ltda
704209741015

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO SEM CONTRASTE

Técnica:

Exame realizado em aparelho de alto campo de 1,5 Tesla Philips Achieva sem injeção do meio de contraste.

Seqüências: T1: Sagital e Axial; T2: Axial e Coronal; Axial Flair; Gradiente FFE e Difusão.

Análise:

Leve atrofia encefálica difusa, caracterizada por acentuação dos sulcos e fissuras cerebrais, bem como dilatação compensatória do sistema ventricular, de aspecto inespecífico, maior que o esperado para a faixa etária da paciente.

Sequela de contusão hemorrágica prévia comprometendo o hipocampo direito e o giro temporal médio esquerdo.

Redução volumétrica associada a discreto hipersinal das formações hipocâmpais, podendo corresponder a esclerose mesial temporal secundária.

Pequenos focos de microhemorragias crônicas dispersos pelo parênquima encefálico, de distribuição predominantemente córtico-subcortical, possivelmente relacionadas a lesão axonal traumática prévia.

Tênuas coleções subdurais residuais relacionadas com os lobos frontais, com espessura máxima de cerca de 0,2cm bilateralmente e aparente conteúdo hiperprotéico/associado a deposição de hemosiderina, sem efeito compressivo significativo sobre o parênquima adjacente.

Demais porções do parênquima encefálico com intensidade de sinal normal.

Estruturas da linha mediana centradas.

Quarto ventrículo com calibre normal e mediano.

Ausência de massas ou coleções extra-axiais.

Transição crânio-vertebral normal.

página 1/2

Revisor

NOVA IMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA

FABIANE
Daniel

Rua Augusta, 285 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Jorn. Tobias Granja, 06 - Tabuleiro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

www.novaimagemmaceio.com.br | atendimento@novaimagemmaceio.com.br | Whatsapp: 99119-5013

JESUS É O MÉDICO DOS MÉDICOS

BIOIMAGEM



1864802

RUA BARÃO DE MACEIÓ, 288 - CENTRO - MACEIÓ - ALAGOAS - FONE (82) 2123-9593 / 2123-6000
C.N.P.J. 12.307.187/0001-50 INSC ESTADUAL 24.054.180-4

Paciente:	EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS	Idade:	22	Sexo:	F
Convênio:	VIDA E SAUDE	Status:	EXTERNO	Nº Atendimento:	5470858
Procedência:	RESSONÂNCIA MAGNETICA	Prontuário:	987886	Nº Pedido:	1677384
Médico Solicitante:	DR.(a) MARCO AURELIO M T CAVALCANTE	Data Atendimento:	28/06/2018 12:29:00		
Nº Laudo:	831020	Data Realizado:	28/06/2018 14:56:17		
Senha:	56284371	Data Laudo:	30/06/2018 11:33:15		

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

Técnica de exame:

Sequências multiplanares T1, T2, difusão e FLAIR, sem contraste.

Análise:

São observadas coleções extra-axiais com morfologia subdural fronto-parieto-temporal bilateral, com espessura de 1,1 cm à direita de 0,8 cm à esquerda, que exhibe ténue hipersinal em FLAIR (conteúdo hemático/hiperprotéico) e que determina retificação dos giros corticais adjacentes.

Focos de marcado hipossinal em GRADIENT ECHO junto ao hipocampo direito, que pode decorrer de depósito de hemossiderina e/ou calcificação.

Restante do parênquima encefálico com morfologia e intensidade de sinal normais.

Sulcos corticais e fissuras cerebrais preservados.

Sistema ventricular supratentorial com morfologia e dimensões normais.

Estruturas da fossa posterior preservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de formações expansivas intraparenquimatosas.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo.

Ausência de áreas com restrição à livre movimentação das moléculas de água.

Conclusão:

Coleções subdurais fronto-parieto-temporais bilaterais, com conteúdo hemático/hiperprotéico, que determinam retificação do parênquima encefálico adjacente.

Restante do exame sem outras particularidades.

Observação: cisto de retenção/pólipo no seio maxilar esquerdo.

Marina F. Soares
MARINA FEITOSA SOARES
CRM: 5470

Usuário: MARINA FEITOSA SOARES

Página 1 de 1

Somente profissional capacitado pode interpretar de forma correta as imagens e o relatório médico, pois devem ser avaliados dentro do contexto clínico e correlacionados com os demais exames complementares.

Paciente: **EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS**

Convênio: Sistema Unico de Saúde-SUS

Nº. 390643

Data: 21/07/2017

Idade: 21A

Sexo: Feminino

Solicitante: BETANIA MARIA LEONCIO DE MENDONÇA



Cod. Sing. Nova Imagem Ltda

20083586320C

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE

- O estudo realizado com tomógrafo *multi-slice*, através de aquisição volumétrica dos dados, sem a administração do meio de contraste venoso, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e reconstruções multiplanares, demonstrou:
- Parênquima cerebral com valores de atenuação dentro dos limites da normalidade.
- Sistema ventricular de configuração e dimensões normais.
- Sulcos da convexidade, fissuras e cisternas da base sem alterações.
- Fossa posterior sem anormalidades.
- Ausência de calcificações patológicas ou coleções extra-axiais.

NOTA: Pequeno espessamento mucoso nos seios maxilares.

Revisor

JERLENE

Dr.ª Jerlene de Souza Lima
CRM:5717

1

NOVA IMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA

Rua Augusta, 285 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

Rua Jorn. Tobias Granja, 06 - Tabuleiro - Maceió - Alagoas - Fone: (82) 3201-6900

www.novaimagem-al.com.br | sac@novaimagem-al.com.br

JESUS É O MÉDICO DOS MÉDICOS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FERNANDO REBOUCAS DE OLIVEIRA e www2.tjal.jus.br, protocolado em 10/06/2020 às 11:39, sob o número 07135127720208020001. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0713512-77.2020.8.02.0001 e código 44CAA2E.

DROGARIA ALAGOANA

J.W.M. LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLINA BOM, MACRIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7891317446963	NOTA FISCAL	1	UN	X 146.17	(106.27)	39.90
02	7891317000189	CAREOLITUM 30	1	UN	X 39.14	(1.96)	37.18
03	7896714257600	TORSILAX ENV	3	UN	X 11.24	(25.71)	8.01
04	7896006291398	LACRIFILM COLI	1	UN	X 18.02	(1.44)	16.58

Qtde. total de itens	4
Valor Total R\$	237.05
Desconto R\$	135.38
Valor a Pagar R\$	101.67
Dinheiro R\$	120.00
Troco R\$	18.33

NDC: 0210160499

Operador: 0017 - ISSAFA

Vendedor: 0024 - DAVID

PV0000151815

Check Consys 4.0.89

DEVOLUÇÃO SO COM APRESENTAÇÃO DO CUPOM FISCAL

VOCE ECONOMIZOU: 135.38

Tributos totais : 19.83 (19.50%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 048072 Serie 002 Emissao: 08/02/20 07:56:43

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0223 2392 0600 0174 6500 2000 0480 7291 0048 0720

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



DROGARIA ALAGOANA

J.W.M.LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLIMA BOM, MACKIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7896026300155	NOTA FISCAL EMI	2	UN	X 6.78 (0.00)		13.56

Qtde. total de itens	1
Valor Total R\$	13.56
Valor a Pagar R\$	13.56
Dinheiro R\$	20.00
Troco R\$	6.44

NDC: 0210158968

Operador: 0017 - ISSARA

Vendedor: 0024 - DAVID

PV0000151078

Check Consys 4.0.89

DEVOLUÇÃO SO COM APRESENTAÇÃO DO CUPOM FISCAL

Tributos totais : 4.17 (30.75%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 047368 Serie 002 Emissao: 31/01/20 08:08:07

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0123 2392 0600 0174 6500 2000 0473 6891 0047 3681

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



LOJA 1

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10
LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLIMA BOM, MACKIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit	Vi Total
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0006217		CLONAZEPAM 2,5MG 20M	1	VD	X 8,00	8,00
0015205		BIGFRAL PLUS XG C/ 1	1	PC	X 20,00	20,00
0015205		BIGFRAL PLUS XG C/ 1	1	PC	X 20,00	20,00
0015205		BIGFRAL PLUS XG C/ 1	1	PC	X 20,00	20,00
0015205		BIGFRAL PLUS XG C/ 1	1	PC	X 20,00	20,00
QTD. TOTAL DE ITENS						128,00
VALOR TOTAL R\$						128,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						128,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0118 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000



CONSUMIDOR
IDENTIFICADO
NFC-e nº 000054263 Serie 002
31/01/2020 07:45:17 Via Empresa

Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014
Municipal - R\$ 0,00
Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CX:02 TU:01 OP:0001 VD:0002

Infarma

LOJA 1

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10
LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLIMA BOM, MACKIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit	Vi Total
0794190		NISTATINA CREME VA	1	CX	X 13,00	13,00
0792684		BETOGENTA CREME 30	1	TB	X 11,00	11,00
QTD. TOTAL DE ITENS						24,00
VALOR TOTAL R\$						24,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						24,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0123 2392 0600 0174 6500 2000 0473 6891 0047 3681



CONSUMIDOR
IDENTIFICADO
NFC-e nº 000054267 Serie 002
31/01/2020 07:46:14 Via Empresa

Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014
Municipal - R\$ 0,00
Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CX:02 TU:01 OP:0001 VD:0002

Infarma

DROGARIA ALAGOANA

J.W.M. LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLIMA BOM, MACEIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7896026300155	NOTA FISCAL IMI	1	UN	6.78	(0.00)	6.78

Qtde. total de itens	1
Valor Total R\$	6.78
Valor a Pagar R\$	6.78
Dinheiro R\$	10.00
Troco R\$	3.22

NDC: 0210145260

Operador: 0036 - WESLEY ALVES

Vendedor: 0024 - DAVID

PV0000144667

Check Consys 4.0.89

DEVOLUÇÃO SO COM APRESENTAÇÃO DO CUPOM FISCAL

Tributos totais : 2.08 (30.68%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 040983 Serie 002 Emissao: 21/11/19 17:56:43

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2719 1123 2392 0500 0174 6500 2000 0409 8391 0040 9833

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



DROGARIA ALAGOANA

J.W.M. LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N, CLIMA BOM, MACEIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7896004759593	NOTA FISCAL	1	UN	143.93	(96.03)	47.90

Qtde. total de itens	1
Valor Total R\$	143.93
Desconto R\$	96.03
Valor a Pagar R\$	47.90
Dinheiro R\$	100.00
Troco R\$	52.10

NDC: 0210155267

Operador: 0017 - ISSARA

Vendedor: 0037 - JOSE ALVES DOS SANTOS FILHO

PV0000149314

Check Consys 4.0.89

DEVOLUÇÃO SO COM APRESENTAÇÃO DO CUPOM FISCAL

VOCE ECONOMIZOU: 96.03

Tributos totais : 10.11 (21.11%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 045656 Serie 002 Emissao: 10/01/20 09:44:50

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0123 2392 0500 0174 6500 2000 0456 5691 0045 6562

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
FARMACIAS PAGUE MENOS
AV. FERNANDES LIMA, 3500
GRUTA DE LOURDES-MACEIO-ALAGOAS
CNPJ: 06.626.253/0563-78
FONE: 24266779-1

13/11/2018 17:21:16 000026719

RELATORIO GERENCIAL

CIELO
MASTERCARD

514087-2010-10/20

1a VIA-CLIENTE 1371050

DOC-000363 13/11/18 16:20 ONL-C
VENDA A CREDITO

VALOR: 38,25

CUPOM 0000000000000054107 HAC 3757
NSU_CTF 000363 LOJA: 0563 PDV: 006

www.auitar.com.br

CAIXA: 806 LOJA: 563
OPR: 100862 VEN: 7702

Pague
Menos

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
Av. Fernandes Lima, 3500
Gruta de Lourdes, MACEIO-AL
CEP: 57052-403

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Item	VI	Total
404209	RISPERIDON 1MG/ML SOL. ORAL	1	CX	49,71		49,71	
30MLP/C1							
De:	49,71 Por	38,25					
Desconto sobre item						-11,46	
Qtde. total de itens						1	
Valor a Pagar R\$						38,25	
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$	
Cartão Crédito						38,25	

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2718 1106 6262 5305 6378 6500 6000 0541 0710 0019 8038



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 54107 Série 6
13/11/2018 17:21:10

Protocolo de autorização
327180156024215

Data de autorização
13/11/2018 16:21:11

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

PROSTEN, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM
BENEFICIOS PERSONALIZADOS PRA VOCE.
PARABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.
NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 11,46
- ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO
CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E
SABEA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE 293.000.000-91
Operador 100862 Vendedor 7702
Trib aprox R\$ 5,14 Fed e R\$ 0,00 Est e R\$ 0,00 Mun
Fonte: IBPT ca7913
Obrigado e Volte Sempre.



Consulte via leitor QR code

Consumidor não identificado

Protocolo de Autorização: 327180156024215 16/12/2019 19:41:21

2718 1223 2392 0600 0174 6500 1000 0589 9811 0058 9984

www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

Via de Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

NFC-e 035998 Série 001 EMISSÃO: 16/12/19 19:41:21

Itens totais: 3,38 (20,31%)

VOCE ECONOMIZOU: 1,40

DEVOÇÃO DO COM APROVEITAMENTO DO CUPOM FISCAL

Check Consta: 0,89

F000000469221

Vendedor: 0003 - VICEPRESIDENTE

Operador: 0036 - VESTIBULAR

NFC: 0020244469

Qtde. total de itens	2
Valor total R\$	18,04
Desconto R\$	1,40
Valor a Pagar R\$	16,64
Cartão de Crédito R\$	16,64

#	Código	Desc	Qt	Un	Vi Unit	Vi Desc	Total R\$
01	169105858020316	NOVA FRALDI C 1 UN X 14,04 (1,40)	1	UN	14,04		12,64
02	16923230304574	SOLO FISCAL ADV 1 UN X 4,00 (0,00)	1	UN	4,00		4,00

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

de Consumidor Eletrônica

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

LUZ CLARENTE VASCOARLOS S/N CLINICA BOM DIA/MACEIO/AL

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 PL: 02 CX: 01

3 M LITRO

PROGRAMA ALMOGAMA

LOJA 1

FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	24,00
Consulte pela Chave de Acesso em	
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta	
2718 1106 6262 5305 6378 6500 6000 0541 0710 0019 8038	



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 000003116 Série 002
13/11/2019 09:08:59 Via Empresa

Via aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014
Municipal - R\$ 0,00
Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CX: 02 TU: 01 OP: 0001 VD: 0002

Informe

DROGARIA ALAGOANA

J.W.M.LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N. CLIMA BOM, MACIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7896006291398	NOTA FISCAL EM	1	UN	X 18.02	(1.80)	16.22
02	7896004759593	SERTRALINA 1	1	UN	X 143.93	(96.03)	47.90
03	7891317000189	CARBOLITUM 30	2	UN	X 39.14	(7.82)	70.46
04	7896806700021	LUTE DE ROSAS	1	UN	X 4.60	(0.00)	4.60

Qtde. total de itens	4
Valor Total R\$	244.83
Desconto R\$	105.65
Valor a Pagar R\$	139.18
Dinheiro R\$	150.00
Troco R\$	10.82

NDC: 0210143781

Operador: 0017 - ISSARA

Vendedor: 0003 - VICENTE FERREIRA

PV0000143964

Check Consys 4.0.85

DEVOLUÇÃO SO COM AP. ENTÃO DO CUPOM FISCAL

VOCE ECONOMIZOU: 105.65

Tributos totais: 29.43 (21.13%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 040311 Serie 002 Emissao: 13/11/19 09:25:04

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2719 1123 2392 0600 0174 6500 2000 0403 1191 0040 3116

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



DROGARIA ALAGOANA

J.W.M.LTDA ME

CNPJ: 23.239.206/0001-74 IE: 244411476 FL: 02 CX: 10

LUIZ CLEMENTE VASCONCELOS, S/N. CLIMA BOM, MACIO, AL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7894916340168	NOTA FISCAL E	1	UN	X 61.65	(37.75)	23.90
02	7896714257600	TORSILAX ENV 1	1	UN	X 11.24	(8.24)	3.00
03	7898100242962	GRIFALCE ENV 10	1	UN	X 6.09	(2.59)	3.50
04	7899095204454	BETOGETA CREM	1	UN	X 23.75	(9.85)	13.90
05	7896070600126	AMPLICTIL 100M	2	UN	X 10.55	(0.00)	21.10
06	7896006291398	LACRIFILM COLI	1	UN	X 18.02	(1.44)	16.58
07	7891317000189	CARBOLITUM 30	1	UN	X 39.14	(1.96)	37.18

Qtde. total de itens	7
Valor Total R\$	180.99
Desconto R\$	61.83
Valor a Pagar R\$	119.16
Dinheiro R\$	119.16

NDC: 0210155003

Operador: 0017 - ISSARA

Vendedor: 0037 - JOSE ALVES DOS SANTOS FILHO

PV0000149197

Check Consys 4.0.89

DEVOLUÇÃO SO COM APRESENTAÇÃO DO CUPOM FISCAL

VOCE ECONOMIZOU: 61.83

Tributos totais: 22.10 (18.55%)

EMITIDA EM CONTINGENCIA

EMITIDA EM AMBIENTE DE HOMOLOGACAO - SEM VALOR FISCAL

NFC-e 045532 Serie 002 Emissao: 09/01/20 08:09:38

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

www.sefaz.al.gov.br/nfce/consulta

2720 0123 2392 0600 0174 6500 2000 0455 3291 0045 5821

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - (PO/AL)
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE ARAPIRACA



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)
PROTOCOLO Nº 0163/2019

Aos 22 dias do mês de JANEIRO do ano dois mil e dezenove (2019), nesta cidade de Arapiraca, às 11 horas e 20 minutos no INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE ARAPIRACA, presente o Perito Médico Legal da Perícia Oficial do Estado de Alagoas, DR. FRANCISCO MILTON LÚCIO MELO, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor deste órgão, de acordo com o disposto nos artigos 159 e 178 do Código de Processo Penal, para realizar o exame pericial em: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS, a fim de ser atendido o ofício número: S/N/2019, a ser encaminhado para a DELEGACIA DE IGACI/AL, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrou, descobriu e observou, bem assim para responder aos seguintes quesitos: 1º Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente; 2º Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; 3º Se foi produzida com emprego de veneno, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel; 4º Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta específica); 5º Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou deformidade permanente, ou aborto (resposta específica). Em consequência, passou o perito a fazer o exame e investigações que julgar necessárias, findo o qual declarou o seguinte: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS, nascida aos 20/04/1996, alagoana, solteira, Técnica em enfermagem, filha de José Laelcio Ferreira e de Rosiene Oliveira Santos Ferreira, residente na Rua Wanderley Neto, 1001, Clima Bom, Maceió/AL.

HISTÓRICO: Pericianda refere acidente motociclístico ("queda") no dia 13/05/18 por volta das 23h30min.

EXAME MÉDICO: Apresenta com ptose palpebral direita, dificuldade para deambular e diminuição de força muscular em dimídio direito, cicatriz mediana abdominal de laparotomia exploradora. Segundo relatório médico da Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, datado de 20/06/18, assinado pelo Dr. Cristiano Marinho Vital, CRM-AL 4389 a paciente teve traumatismo crânio-encefálico, com entrada no dia 13/05/18 e saída 12/06/18; realizado cirurgia de laparotomia exploradora, com hemoperitônio e laceração hepático grau IV.

Pelo que passou o perito a responder aos quesitos de lei:

Ao 1º- Sim.

Ao 2º- Instrumento contundente.

Ao 3º- Não.

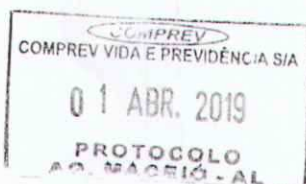
Ao 4º- Sim para incapacidade das ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ao perigo de vida, debilidade permanente de membros e função cognitiva.

Ao 5º- Não.

Nada mais havendo a respeito do assunto, deu-se por encerrado o presente laudo, que vai assinado pelo Perito Médico Legal. Eu, Diva Heloiza da Silva, que o digitei e assino Helozia Instituto Médico Legal de Arapiraca, aos 18 de fevereiro de 2019.

DR. FRANCISCO MILTON LÚCIO MELO

Perito Médico Legal
Francisco Milton Lúcio Melo
Perito Médico Legal
CRM/AL 2.303



CÓPIA



1º Ofício de Notas e Protestos
Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42
Lj. 1 - Centro - Maceió/AL - Fone: 3211-2265

CERTIFICO que a presente cópia fotostática é de igual teor ao original exibido, do que dou fé.

25 MAR. 2019

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS

☐ Celso Sarmiento Pontes da Miranda - Tabelião
☐ Mariana Pontes de Miranda - de Faria - Tabelião
☐ Edilma de Albuquerque - Escrivente



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190250115

Vítima: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Data do Acidente: 13/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 =

R\$ 10.125,00

Recebedor: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 104

Agência: 000004808

Conta: 0000026026-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

AT. TIAGO - 30/01/2020

PRO 44541271

R\$ 2700,00 - RECEBI - 2060,00 - 7 ENTRADA
640,00 - 7 NOMEADO LOCAL

Rio de Janeiro, 15 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190250183

Vítima: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Data do Acidente: 13/05/2018

Cobertura: DAMS

Procurador: JOSE LAELCIO FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: EDTHYNNA RAYANNE FERREIRA SANTOS

Valor: R\$ 2.060,46

Banco: 104

Agência: 000004808

Conta: 0000026026-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro, para os devidos fins, que o(a) paciente Edthyr nna Rayane
Ferreira Santos

é portador da(s) patologia(s) denominada(s) _____

identificada(s) pelo(s) CID(s) F06.8

Respondendo aos seguintes quesitos:

1. O(a) paciente acima possui o necessário discernimento para os atos da vida civil?

() SIM ☒ NÃO

2. Em caso de resposta negativa ao item 1, a(s) patologia(s) tem/têm caráter:

☒ PERMANENTE () TEMPORÁRIO

3. Pode-se classificar o(a) paciente acima como sendo:

☒ DEFICIENTE MENTAL () ÉBRIO HABITUAL () VICIADO EM TÓXICOS

4. Caso a(s) patologia(s) decorra(m) de outra causa, que não as apresentadas no item 3, esclarecer o tipo de incapacidade, explicando se possui caráter permanente ou temporário:

Paciente com quadro de
diminuição do juízo crítico
de realidade, agitação psicom-
otora, agressiva, o quadro
teve início após um acidente
automobilístico com TCE grave e com

5. Em decorrência da(s) patologia(s) apresentada(s) no item 4, o(a) paciente é capaz de coadjuv
 praticar os atos da vida civil?

() SIM ☒ NÃO

cerelral de
ditábil realisar
co.

Maceió, 08 de 11 de 2019

Ailana Livia Rodrigues
Psiquiatria / CRM-AL 9185
Rua Dr. Antônio Cansanção, 815
Sala 116 - Ponta Verde

Assinatura e carimbo do Médico responsável pelas informações



Juízo de Direito da 26ª Vara Cível da Capital / Família
 Foro José Cavalcante Manso, Univ. Federal AL, Antiga 5ª Vara de Família, Tabuleiro - CEP 57080-000,
 Fone: (82) 4009-5700, Maceió-AL - E-mail: vcivel26@tjal.jus.br

Autos nº 0731405-18.2019.8.02.0001

Ação: Interdição

Requerente: José Laelcio Ferreira

Interditando: Edthynna Rayanne Ferreira Santos

SENTENÇA

O(a) requerente(s) acima identificado(a), devidamente qualificado(a), através do(a) Defensoria Pública, requereu a curatela de sua(eu) filha, também acima identificado(a) e também qualificado(a), alegando que o(a) mesmo(a) apresenta sintomas de perturbações psíquicas e que seu estado mental o(a) torna incapaz de reger sua pessoa e bens, pedindo a curatela do(a) mesmo(a) e que o(a) requerente seja nomeado(a) curador(a).

Juntou os docs. de fls 06/23, dentre os quais a declaração médica de fl. 13, que informa ser o(a) interditando(a) portador de doença que o(a) impede de gerir a própria vida.

Em audiência, foi procedido o interrogatório d(a) curatelando(a).

O prazo para impugnação transcorreu *in albis*.

A(o) representante do Ministério Público pugnou pela interdição e pela nomeação do(a) requerente como curador(a).

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Durante o interrogatório, o(a) curatelando(a) demonstrou visíveis sinais de deficiência mental, o que, corroborado com declaração médica de fl. 13, comprovam satisfatoriamente que o(a) interditando(a) é portador(a) de doença mental, classificada sob o(s) CID(s) F06.8, sendo desnecessária a produção de demais provas, não tendo o(a) mesma condições de reger sua própria vida e administrar seus bens.

O(a) requerente preenche os requisitos para representar o(a) interditando(a), até porque, vem cuidando e se responsabilizando pelo(a) mesmo(a).

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, tudo em conformidade com os artigos 747 e seguintes do CPC e **NOMEIO** o(a) requerente como curador(a) do(a) curatelado para os atos negociais e patrimoniais, mediante termo de compromisso, ficando o(a) compromissado(a) dispensado(a) de prestar



Juízo de Direito da 26ª Vara Cível da Capital / Família
Foro José Cavalcante Manso, Univ. Federal AL, Antiga 5ª Vara de Família, Tabuleiro - CEP 57080-000,
Fone: (82) 4009-5700, Maceió-AL - E-mail: vcivel26@tjal.jus.br

hipoteca legal em função do(a) interditando(a) não possuir bens que justifique.

Expeça-se mandado de averbação ao registro civil (art. 1.184 do CPC), efetuando-se a publicação no órgão oficial por três dias, com intervalo mínimo de 10 dias, constando do edital os nomes do(a) interditando(a) e do(a) curador(a), a causa da interdição e os limites da curatela.

Intime-se o(a) nomeado(a), mediante mandado para, no prazo de 5 (cinco) dias assinar termo de compromisso em livro próprio, liberando-o(a) de especializar hipoteca.

Atendendo ao disposto no artigo 1.783 do C.C., dispense o(a) curador(a) dos balanços anuais.

Sem custas e honorários.

Maceió, 21 de fevereiro de 2020.

Wladimir Paes de Lira
Juiz de Direito



Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia
Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:
vcivel8@tjal.jus.br

Autos nº 0713512-77.2020.8.02.0001

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Edthynna Rayanne Ferreira Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DESPACHO

Apesar da parte autora ter requerido Assistência Judiciária Gratuita, esta deve juntar aos autos a **Guia de Recolhimento de Custas Judiciais – GRJ**, tendo em vista que tal documento é indispensável a propositura da ação **independente de seu pagamento**.

Assim, **intime-se a parte Autora, através de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial trazendo aos autos a Guia de Recolhimento de Custas Judiciais – GRJ, independente de seu pagamento**, sob pena de indeferimento da inicial nos termos do art. 320 e 321 do NCPC.

Intimações e demais providências cabíveis.

Maceió(AL), 10 de junho de 2020.

Galdino José Amorim Vasconcellos
Juiz de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br

CERTIDÃO DE REMESSA DE CITAÇÃO/ INTIMAÇÃO - PORTAL ELETRÔNICO

Autos nº 0713512-77.2020.8.02.0001

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Edthynna Rayanne Ferreira Santos e outro

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

CERTIFICA-SE, que em 14/06/2020 o ato abaixo foi encaminhado para CITAÇÃO/INTIMAÇÃO no portal eletrônico.

Destinatário do Ato: Defensoria Pública Geral do Estado de Alagoas - **Defensoria Pública do Estado de Alagoas**

Teor do Ato: DESPACHO Apesar da parte autora ter requerido Assistência Judiciária Gratuita, esta deve juntar aos autos a Guia de Recolhimento de Custas Judiciais GRJ, tendo em vista que tal documento é indispensável a propositura da ação independente de seu pagamento. Assim, intime-se a parte Autora, através de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial trazendo aos autos a Guia de Recolhimento de Custas Judiciais GRJ, independente de seu pagamento, sob pena de indeferimento da inicial nos termos do art. 320 e 321 do NCPC. Intimações e demais providências cabíveis.

Maceió (AL), 14 de junho de 2020



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS
1ª COORDENADORIA REGIONAL - METROPOLITANA DE MACEIÓ
Núcleo Cível, de Defesa do Consumidor e Agrário - Seção Especializada Cível

**EXMO(A). SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE MACEIÓ-AL:**

Processo nº 0713512-77.2020.8.02.0001

EDTHYNNA RAYANE FERREIRA SANTOS, representada por seu curador JOSE LAELCIO FERREIRA, qualificado(a)(s) nos autos em epígrafe, por intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS, neste ato representado(a)(s) pela Defensora Pública subscritora da presente peça, vem(vêm), em atenção ao despacho de fl. 50, requerer a Vossa Excelência a juntada da Guia de Recolhimento das Custas Judiciais - GRJ, cuja cópia segue em anexo.

No ensejo, REITERO o pedido de concessão dos benefícios da justiça gratuita em favor da demandante.

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Maceió-AL, 17 de junho de 2020.

ANA MARIA BARROSO REZENDE
Defensora Pública



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAG
PODER JUDICIÁRIO
GUIA DE RECOLHIMENTO JUDICIAL

GRJ

DATA	17/06/2020
Nº	001.0480457-05
TOTAL	R\$ 609,20

DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO				
Nome	EDTHYNNA RAYANE FERREIRA SANTOS			
Endereço				
DADOS DO PROCESSO				
Tipo de custas	Custas Iniciais		Data do cálculo : 17/06/2020	
Nome da ação	Procedimento ordinário		Vencimento : 17/07/2020	
Área	Cível			
Valor da causa	R\$ 4.014,54		Perc. cálculo : 100,00 %	
Comarca	Maceió			
TAXA JUDICIÁRIA		100	SUBTOTAL R\$ 40,15	
Taxa Judiciária		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Taxa Judiciária		1	40,15	0,00 40,15
Valor ação: 4.014,54 % Aplicado: 1,00				
Valor mínimo: 0,00 Valor máximo: 15.922,37				
CUSTAS JUDICIAIS		200	SUBTOTAL R\$ 563,93	
Atos dos Escrivães		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Custas do Escrivão		2	299,32	0,00 299,32
Tabela: Escrivães				
Valor ação: 4.014,54				
Valor mínimo: 10,02 Valor máximo: 6.368,95				
Atos do Distribuidor e Contador				
Recolhimento: Distribuição		2	50,03	0,00 50,03
Valor: 50,03				
Recolhimento: Contador		2	199,57	0,00 199,57
Tabela: Cálculo / Conta de Custas				
Valor ação: 4.014,54				
Valor mínimo: 6,99 Valor máximo: 199,57				
Atos dos Oficiais de Justiça				
Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana		2	15,01	0,00 15,01
Qtde: 1 Valor: 15,01				
DESPESAS BANCÁRIAS		800	SUBTOTAL R\$ 5,12	
Outros / Despesas Postais		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Boleto Bancário		20	5,12	0,00 5,12
Valor: 5,12				
Complemento: Tribunal de Justiça				

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

TOTAL A RECOLHER
R\$ 609,20

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187				Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614		Data de Vencimento 17/07/2020	
Data do Documento 17/06/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2020	Nosso-Número 29711550000157714		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 609,20		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$4.014,54 Classe: Procedimento ordinário					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 609,20		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço EDTHYNNA RAYANE FERREIRA SANTOS CPF: 091.314.524-69				Guia: 001.0480457-05			
Endereço:				Código de Baixa			
Sacador/Avalista				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação			

Recebimento através do cheque nº

do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187				Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614		Data de Vencimento 17/07/2020	
Data do Documento 17/06/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2020	Nosso-Número 29711550000157714		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 609,20		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$4.014,54 Classe: Procedimento ordinário					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 609,20		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço EDTHYNNA RAYANE FERREIRA SANTOS CPF: 091.314.524-69				Guia: 001.0480457-05			
Endereço:				Código de Baixa			
Sacador/Avalista				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação			

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Data de Vencimento 17/07/2020		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187					Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614		
Data do Documento 17/06/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2020	Nosso-Número 29711550000157714		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 609,20		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$4.014,54 Classe: Procedimento ordinário					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 609,20		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço EDTHYNNA RAYANE FERREIRA SANTOS CPF: 091.314.524-69					Guia: 001.0480457-05		
Endereço:					Código de Baixa		
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		





Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia
Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:
vcivel8@tjal.jus.br

Autos nº 0713512-77.2020.8.02.0001

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Edthynna Rayanne Ferreira Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DESPACHO

Defiro o pedido de Assistência Judiciária Gratuita formulado pelo Autor, nos termos do art. 98, caput, do Código de Processo Civil, diante da satisfação dos requisitos necessários para tanto.

Com fulcro no disposto no artigo 139, V, do CPC/2015, no enunciado nº. 35 da ENFAM e dos primados da eficiência e da celeridade processual, os quais tratam da flexibilização do procedimento pelo juiz, dispensei como ato subsequente ao procedimento a audiência inaugural de mediação prevista no artigo 334 do CPC, sem prejuízo de a todo tempo tentar levar as partes a chegarem a uma solução consensual da controvérsia, designando audiência conciliatória sempre que achar provável a composição ou mediante demonstração expressa de ambas as partes nesse sentido.

Cite-se a parte Ré para apresentar Contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sob pena de revelia.

Intimações e expedientes necessários.

Cumpra-se.

Maceió(AL), 19 de junho de 2020.

Galdino José Amorim Vasconcellos
Juiz de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS

PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia
Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:
vcivel8@tjal.jus.br

CERTIDÃO DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO – PORTAL ELETRÔNICO

Autos nº 0713512-77.2020.8.02.0001

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Edthynna Rayanne Ferreira Santos e outro

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

CERTIFICA-SE que, em 24/06/2020, transcorreu o prazo de leitura no portal eletrônico, do ato abaixo, tendo iniciado o prazo em data 01/07/2020, com previsão de encerramento em 22/07/2020.

Destinatário do Ato: Defensoria Pública Geral do Estado de Alagoas - Defensoria Pública do Estado de Alagoas

Teor do Ato: DESPACHO Apesar da parte autora ter requerido Assistência Judiciária Gratuita, esta deve juntar aos autos a Guia de Recolhimento de Custas Judiciais GRJ, tendo em vista que tal documento é indispensável a propositura da ação independente de seu pagamento. Assim, intime-se a parte Autora, através de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial trazendo aos autos a Guia de Recolhimento de Custas Judiciais GRJ, independente de seu pagamento, sob pena de indeferimento da inicial nos termos do art. 320 e 321 do NCPC. Intimações e demais providências cabíveis.

Maceió (AL), 25 de junho de 2020.



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS

PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: 0713512-77.2020.8.02.0001
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Indenização por Dano Material**
 Autor: Edthynna Rayanne Ferreira Santos
 Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua da Assembleia, 100, Andar 26, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20011-904

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer resposta no prazo e com as advertências abaixo assinalados, conforme despacho de fls. 55.

PRAZO: O prazo para oferecer resposta aos termos da petição inicial, a qual deverá ser apresentada por petição, é de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC).

ADVERTÊNCIAS:

01) Não sendo oferecida contestação no prazo marcado, o réu será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Maceió, 06 de julho de 2020. Paula Christiani Bittencourt Marques - Analista Judiciário