



Alves & Pantaleão

Advogados Associados

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO
(PROCURAÇÃO)

OUTORGANTE: JACIARA ALVES DA SILVA, brasileira, solteira, manicure, portador do RG nº 2.008.944 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 801.668.574-91, residente na Rua Josina Maria de Vasconcelos, nº 178, Cruz de Rebouças, Igarassu/PE, CEP: 53625-055, Fone: (81) 98798-6117, nomeia e constitui como suas procuradoras, **Dra. ELAINE PANTALEÃO DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE, sob o nº 49.955-D e **EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE, sob o nº 49.959-D, todas com escritório profissional localizado na Av. BR de Vera Cruz, nº 5A, Cruz de Rebouças, município de Igarassu, estado de Pernambuco, CEP: 53.625-015, onde recebem citações e demais comunicações, a quem confere os poderes **DA CLÁUSULA AD JUDITA ET EXTRA**, inerente ao bom e fiel cumprimento deste mandato, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, para, em nome da outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses e especialmente para propor **no Judiciário ou de forma administrativa e especialmente para solicitar perante a SEGURADORA LIDER, indenização referente ao seguro DPVAT**, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer essa em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, com o fim específico para podendo os citados procuradores praticar todos os atos necessários para o fiel cumprimento deste mandato.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Pelo presente termo autorizo o MM. JUIZ a proceder a retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a títulos de honorários advocatícios a ser interposto por mim, através de meu representante legal ou outorgado perante o juizado Especial Cível (Estado ou Federal) de Pernambuco.

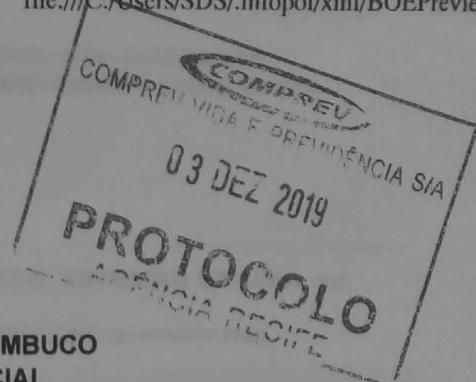
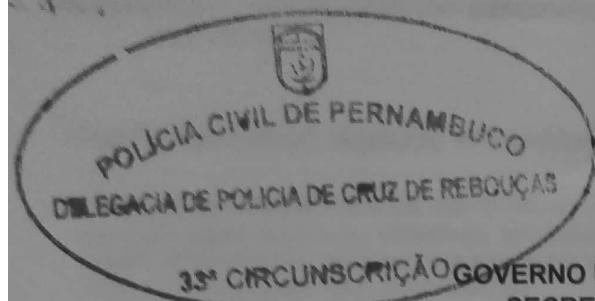
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Igarassu/PE, 30 de Outubro de 2019.

Jaciara Alves da Silva

OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 033ª CIRCUNSCRIÇÃO - CRUZ DE REBOÇAS - DP33ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0123001279**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/07/2018** às **17:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/7/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE OLINDA, EM FRENTE A UPA DA PE 15 - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA CEDRO, 1, PE 15 - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GENIVAL SEVERINO DE LIMA (VÍTIMA)
JACIARA ALVES DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):

GENIVAL SEVERINO DE LIMA

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):

JACIARA ALVES DA SILVA

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

GENIVAL SEVERINO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO** Pai: **MANOEL SEVERINO DE LIMA** Data de Nascimento: **15/11/1950** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3629582/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **CARPINTERO(A)** Telefones Celulares: - **987986117**

Residencial: **BAIRRO E CRUZ DE REBOÇAS, PRÓXIMO A JOSINA - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 169, RUA JACO PINTO DE FREITAS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A JOSINA**

JACIARA ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mão: **VELINA GOMES DA SILVA** Pai: **JOÃO ALVES PEQUENO** Data de Nascimento: **16/8/1957** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2008944/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: - **984682112**

Residencial: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOÇAS, PRÓXIMO A JOSINA - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 169, RUA JACO PINTO DE FREITAS - CEP: - Bairro: MONJOPE - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A JOSINA**

Scanned with CamScanner



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: - 989735731

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

COLISÃO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **GENIVAL SEVERINO DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GENIVAL SEVERINO DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ÀS 16:30 HORAS DE HOJE COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA O SRS. GENIVAL SEVERINO DE LIMA E JACIARA ALVES DA SILVA AMBOS JÁ QUALIFICADOS. RELATA AS VITIMAS DE QUE NO DIA 04/07 DO CORRENTE /ANO, QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA CG 125 TITAN KS ANO 1999 MODELO 2000 DE COR VERDE DE PLACA KLG 9492 IGARASSU PE EM NOME DO SR. GENIVAL SEVERINO DE LIMA EM COMPANHIA DE SUA COMPANHEIRA JACIARA ALVES DA SILVA NA GARUPA, AO PASSAR EM FRENTE A UPA DA PE 15 FOI ABAROADO POR UM VEICULO DE PLACA KGI 7612 COR AZUL QUE AVANÇOU O SINAL, CAUSANDO ESCOCIAÇOES NAS VITIMAS, O SR. GENIVAL FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES A SRA. JACIARA FOI ATENDIDA A UPA DA PE 15 E POSTERIAMENTE AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

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

GENIVAL SEVERINO DE LIMA
(VITIMA)

JACIARA ALVES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO ROBERTO DE MELO QUEIROS** - Matrícula: **3809536**

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420316600000062522297>
Número do documento: 20061810420316600000062522297

Num. 63696887 - Pág. 2

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 9947 17

Nome: JACINTA AZUOS DA SILVA

Foi atendido ás 18:55h hs. do dia 04/07/18

Diagnóstico Próvavel : _____

FRATUMA PREOS COSTAIS '08 -
ENOSDOS PÓS ACIDENTE

Tratamento Realizado:

- AVANÇAGÃO OSPEDIÇOZINHO
 - TOMO ORARIAS

Observação: A21A 09/03/18

ROPOUSO 90K 07(5018) DIAS

Cópia de:

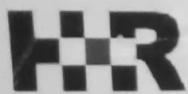
Medico - Criminale

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 Pùblico do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

Scanned with CamScanner





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Central de Agendamento Ambulatorial

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 19/03/2019 8:00 Hr

Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Médico.....: 360 - FRANCISCO DE ASSIS BEZERRA FILHO

Agenda.....: 46617

Informações do Paciente

Paciente.....: 1639386

Same.....: 863186

Nome.....: JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo.....: FEMININO

Fone.....: Residencial: (81) - 985042062 / Celular: () -

Nasc.....: 16/08/1957

Endereço.....: RUA JACOB PINTO DE FREITAS, 169 - CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU - PE - Cep: :

Cidade.....: IGARASSU

Agendado por:

EVENICE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420327300000062522302>
Número do documento: 20061810420327300000062522302

Num. 63696892 - Pág. 2



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



5202

Informações do Atendimento	
Consulta.....:	10/09/2018 7:00 Hr
Serviço.....:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....:	360 - FRANCISCO DE ASSIS BEZERRA FILHO
Agenda.....:	41991

Informações do Paciente	
Paciente.....:	1639386
Nome.....:	JACIARA ALVES DA SILVA
Sexo.....:	FEMININO
Fone.....:	Residencial: (81) - 985042062 / Celular: () -
Endereço.....:	RUA JACOB PINTO DE FREITAS, 169 - CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU - PE - Cep: 56300-000
Cidade.....:	IGARASSU
Agendado por:	ELIZABETHVS

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420327300000062522302>
Número do documento: 20061810420327300000062522302

Num. 63696892 - Pág. 3



CR

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 30/07/2018 7:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 360 - FRANCISCO DE ASSIS BEZERRA FILHO
Agenda.....: 41978

Informações do Paciente

Paciente.....: 1639386 **Same.....:**

Nome.....: JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo.....: FEMININO

Fone.....: Residencial: (81) - 985042062 / Celular: () -

Nasc.....: 16/08/1957

Endereço.....: RUA JACOB PINTO DE FREITAS, 169 - CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU - PE - Cep: 54700-000

Cidade.....: IGARASSU

Agendado por: RANIELLERASN

Scanned with CamScanner

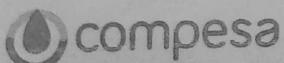


Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420327300000062522302>

Número do documento: 20061810420327300000062522302

Num. 63696892 - Pág. 4



ATENDIMENTO: RUA DR COSME DE SA PEREIRA - NUM. - S/N - CENTR
O IGARASSU PE 53610-010

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE
JACIARA ALVES DA SILVA
R JACOB PINTO DE FREITAS, N. 00160 - - CRUZ DE REBOUCAS IGARA
SSU PE 53625-222
INSCRIÇÃO: 175.105.720.0161.000 GRUPO:13 DEB. AUTOMATICO: 029291047

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A175614586	DATA LEIT. ANTERIOR 08/09/2018	DATA LEIT. ATUAL 08/10/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL	

ÁGUA:

LEIT ANT: 17 CONSUMO: 9
LEIT ATU: 26
LEIT FAT: 26

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

08/2018 08
07/2018 09
06/2018 04
05/2018 04
04/2018 02
03/2018 04

MÉDIA: 05

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	44	44	44
COR APARENTE	44	44	41
CLORO RESIDUAL	44	44	44
COLIF. TOTAIS	44	44	42
E. COLI	44	44	44

Qualidade de Água: www.compresa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

9 M3 41,30

06/06/2018
EM: 06/10/2018
IMPRENSO

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPÔSTO
PIS COPFIS	41,30 41,30	1,65 7,60	0,68 3,14

VENCIMENTO: 20/10/2018 TOTAL A PAGAR: 41,30

MENSAGEM:

EM 30/09/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA.
ESTAVA EM DEBITO COM A COMPESA CASO
JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

Scanned with CamScanner





FICHA DE ENCAMINHAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOLICITANTE

¹CNES:

²Nome do profissional:

³Nome do ACS:

⁴Cartão SUS:

⁵Nome do usuário:

⁶Nome Social:

⁷Nome da mãe:

⁸Endereço:

⁹Ponto de Referência:

¹⁰Hipótese diagnóstica:

¹¹Descrição do caso/situação:

IDENTIFICAÇÃO DO(A) USUÁRIO

¹²Nome:

¹³Telefone do prof.:

¹⁴Telefone do ACS:

¹⁵Data de Nasc.:

¹⁶Sexo: () M () F

¹⁷Nº Prontuário:

¹⁸Telefone:

Procurar direto 45-66
45-62

Carimbo

Exames 20/06/2019

¹⁹Procedimento necessário (Consulta/exame):

TEOT 14.881
CRMI-PE 20.566
Ternário - Ortopedia
Dr. MÁRCIO MEDRILHO

ATENÇÃO: Não entregar para o usuário! Encaminhar a ficha para a CRMI

²⁰Data da Solicitação: _____

²²Assinatura/Carimbo: _____

AUTORIZAÇÃO/AGENDAMENTO

²³Data do agendamento:

²⁴Hora do atendimento:

²⁵Nome do profissional:

²⁶Nº da chave:

²⁷Unidade Executante:

²⁸Nome do procedimento:

²⁹Endereço:

³⁰Observações:



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420346300000062522309>

Número do documento: 20061810420346300000062522309

Num. 63696899 - Pág. 1

Atendimento: 1317394

Data e Hora: 04/07/2018 11:50

Senha da Classificação:

0179

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D --

169

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE Cep: 53625219

Usuário Atendimento: DAYANNELS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal:

Prurito Revisitado
Afastamento de prurito
e alívio do desconforto

Exame Físico

Exame físico geral regular
não existem alterações fisiológicas
e anais positivas

Hipótese Diagnóstico

Sintomas de prurito

Conduta Terapêutica

TCB

19/3

Prescrição Médica

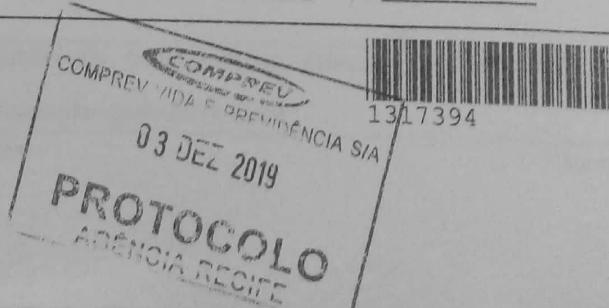
S. For. 5100 2/11
Cetamina 500 mg
José A. da M. C.
CREMEFOL 6000
19/3

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420356600000062522310

Número do documento: 20061810420356600000062522310

Num. 63696900 - Pág. 1

HORAS - OLINDA

da Classificação de Risco - Protocolo
hora retirada da senha: 04/07/2018 10:58

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: JACIARA ALVES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 16/08/1957
Sexo: Feminino
Idade: 60
Senha: 0155
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/07/2018 11:01 - 04/07/2018 11:02

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGÊNCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELOS BOMBEIROS
COM TRAUMA EM TORAX
RELATO D E COLISAO

Observação: ALERGIA-
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: CLINICA GERAL



Atendimento: 1317366

Senha da Classificação:

0155

Data e Hora: 04/07/2018 11:06

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 123456

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D --

169

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Cep: 53625219

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 11:05

Queixa Principal

Acomodação
Dor, Rinite
dor abdominal

13/07/2018

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Fraqueza gástrica
arrefecimento

Conduta Terapêutica

A Clínica Moday

Prescrição Médica

Referência para a
22º ABDO MUSC

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____

Senha: _____

Carimbo/Médico

Francisco J. Siassuna Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 4566

1317366

Scanned with CamScanner



Abitamento: 1317394

Senha da Classificação:

0179

Data e Hora: 04/07/2018 11:00

Paciente: 479862 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1987 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D -

159

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: GARANHUA

PE Cep: 53625219

Usuário Atendimento: DAYANNELS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certificado de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Quais Procedimentos:

Fractura Pediátrica
e Atro. planteo de joelho
e tend. com sec.

Exame Físico:

gesso 20% refl
pele correta em fratura
de ayro postos

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de artic

Conduta Terapêutica:

gesso

19:30

Prescrição Médica:

S. F. 4 100
ce fumar 500

Destino: (Encaminhado ao Ambulatório) (Residência)

Senha: _____

Carimbos/Assinaturas:



1317394

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420356600000062522310>

Número do documento: 20061810420356600000062522310

Num. 63696900 - Pág. 4

PSL



Nº 1176

PAC. Jaciara Alves da
COD. Silva
C.S 704.2017.6218.6182

TÉN	lomb.
vs.	11 costela
limpo	1.

TRATAMENTO

DIA	HORÁRIO	N. SESSÕES
Ter	8:00	20
OBS: lomb		

TERAPEUTA:
Mirulla Alves

SESSÕES:

01	21	02	19	8
02	26	02	20	19
03	07	03	20	19
04	12	03	20	19
05	14	03	18	2
06	01	03	20	19
07	26	03	28	19
08	17	03	19	
09	02	03	19	
10	04	04	19	P
11	04	04	19	P
12	04	04	19	P
13	05	09	19	P
14	04	04	19	P
15	05	05	19	P
16	05	05	19	P
17	05	05	19	P
18	05	05	19	P
19	05	05	19	P
20	05	05	19	P
21	05	05	19	P
22	05	05	19	P
23	05	05	19	P
24	05	05	19	P
25	05	05	19	P
26	05	05	19	P
27	05	05	19	P
28	05	05	19	P
29	05	05	19	P
30	05	05	19	P
31	05	05	20	19

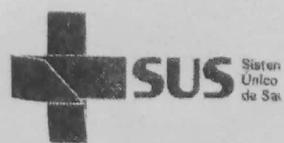
Scanned with CamScanner





GOVERNO MUNICIPAL DE IGARASSU

Secretaria de Saúde



Paciente:

Carvalho

Prontuário:

*Leuroma sobre a laringe
afetou vocalis grande e desbalanceado.
alteração de voz, fadiga e fadiga
funcionalmente, dificuldade de falar
e respirar. A voz é aguda e seca.
visita ao Dr. Fábio Faria.
EST-3.*

Data:

24/09/19

Assinatura

*Dr. Washington F. S. Neves
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE/6.106*



UNIDADE
HOSPITALAR
DE IGARASSU

Av. Dr. Sá Pereira - Centro - Igarassu - PE. CEP. 53600-000 - CGC: 12.052.214.0001-00
Fone/Fax: 3543-0566 - E-mail: uhiigarassu@hotmail.com

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420386700000062523186>

Número do documento: 20061810420386700000062523186

Num. 63696926 - Pág. 1



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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190673296

Vítima: JACIARA ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JACIARA ALVES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a *indenização foi negada*, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0195701958 - carta_04 - INVALIDEZ

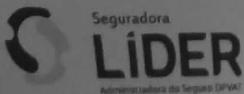
Carta nº 15257951

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420394600000062523190>
Número do documento: 20061810420394600000062523190

Num. 63696930 - Pág. 1



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, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190673391

Vítima: JACIARA ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACIARA ALVES DA SILVA

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

Recebedor: JACIARA ALVES DA SILVA
Valor: R\$ 320,00
Banco: 104
Agência: 000002191
Conta: 00000066391-0
Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag_0111101112 - carta_12 - DAMS

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420394600000062523190>
Número do documento: 20061810420394600000062523190

Num. 63696930 - Pág. 2

POSTO LIDER

CNPJ: 19.375.274/0001-93 COMERCIO COMBUSTIVEIS IGARASSU LTDA
AVENIDA BARAO DE VERA CRUZ, 1623 CRUZ DE REBOLCAS IGARASSU-PE
I.E.: 0557145-60

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	Codigo	Descricao	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	1	GASOLINA COMUM			11,526 LT X 4,339	50,01
		Qtde. Total de Itens				001
		Valor Total R\$				50,01
		FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
		Dinheiro				50,01

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCE>

2618 0719 3752 7400 0193 6500 1000 0010 3310 0001 0348

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n 000001033 Serie 001 18/07/2018 10:25:46

Protocolo de Autorizacao: 326180314510866

Data de Autorizacao 18/07/2018 10:25:43



WCF:BICO.001 BOMBA.001 TQ.001
EI1.024.663.555 EF1.024.675.080 U11.526
NOME JACIARA ALVES DA SILVA ID 2008944

VEND.:

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,73
Federal R\$ 6,73 Estadual R\$ 9,00 Municipal R\$ 0,00
CCVENDAS

CCVENDAS: www.ccautomatico.com.br

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420403700000062523191>
Número do documento: 20061810420403700000062523191

Num. 63696931 - Pág. 1

POSTO LIDER

CNPJ: 19.375.274/0001-93 COMERCIO COMBUSTIVEIS IGARASSU LTDA
AVENIDA BARAO DE VERA CRUZ, 1623 CRUZ DE REBOLCAS IGARASSU-PE
I.E.: 0557145-60

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	Codigo	Descricao	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	1	GASOLINA COMUM			7,044 LT X 4,259	30,00
		Qtde. Total de Itens				001
		Valor Total R\$				30,00
		FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
		Dinheiro				30,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-ueb/consultarNFCE>

2618 0719 3752 7400 0193 6500 1000 0012 3910 0001 2400

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n 000001239 Serie 001 21/07/2018 16:48:03

Protocolo de Autorizacao: 326180322665314

Data de Autorizacao 21/07/2018 16:47:57



NCF:BICO.003 BOMBA.002 TQ.001

E11.316.449.426 EF1.316.456.470 U7.044

JACIARA ALVES DA SILVA RG 2008944

VEND.:

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 9,44

Federal R\$ 4,04 Estadual R\$ 5,40 Municipal R\$ 0,00

CCVENDAS

CCVENDAS: www.ccautorizacao.com.br

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420403700000062523191>

Número do documento: 20061810420403700000062523191

Num. 63696931 - Pág. 2

NFC-e

VIP POSTOS E SERVICOS LTDA

CNPJ: 02.883.979/0001-19 IE:25754009

AV PREFEITO JOSE EUSTACIO DE QUEIROZ, 220 CENTRO

Paulista - PE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VL Unit	VL Total
009-100001	GASOLINA COMUM	6,886 LT	4,357	30,00

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	30,00
Valor a Pagar R\$	30,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	30,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

2618 0702 8839 7900 0113 6501 1000 0153 8010 0011 5077

CONSUMIDOR CPF: 024.372.584-18

CARLOS ALBERTO SILVA MARTINIANO

NFC-e numero: 15380 Serie 11 2018-07-19T11:59:34-03:00

Protocolo de autorizacao: 326 1803170439 79

Data de autorizacao: 19/07/2018 11:59:36



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420403700000062523191>

Número do documento: 20061810420403700000062523191

Num. 63696931 - Pág. 3



RECIBO

R\$ 600

CNPJ: 23.843.917/0001-53

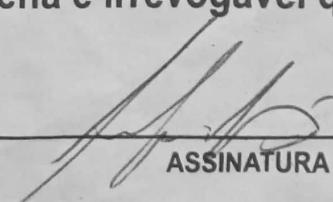
Recebi de: KGR 1285

A importância de: Dito Réis

Referente a guarda e/ou parqueamento de veículos.

Pelo que passamos o presente recibo, plena e irrevogável quitação.

Recife, 18 de 07 de 2018


ASSINATURA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420413300000062523193>
Número do documento: 20061810420413300000062523193

Num. 63697533 - Pág. 1



Gestão em Estacionamento

CNPJ: 23.843.917/0001-53

RECIBO

R\$ 8,00

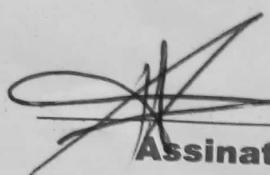
Recebi de JACIARA ALVES DA SILVA

A importância de oito Reais

Referente a guarda e/ou parqueamento de veículos

Pelo que passamos o presente recibo, plena e irrevogável quitação.

Recife, 19 de 06 de 20



Assinatura

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420413300000062523193>
Número do documento: 20061810420413300000062523193

Num. 63697533 - Pág. 2



CNPJ: 23.843.917/0001-53

Recebi de: JACIENE ALVES DA SILVA

A importância de: 0170 reais

RECIBO

R\$ 8,00

KGK-1742

Referente a guarda e/ou parqueamento de veículos.

Pelo que passamos o presente recibo, plena e irrevogável quitação.

Recife, 20 de 07 de 18

ASSINATURA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420413300000062523193>
Número do documento: 20061810420413300000062523193

Num. 63697533 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000013643	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 27/08/2019 às 09:38:54	Competência AGO/2019
Código de Verificação CCZN61159	Data Prest. de Serviço 27/08/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 03.396.304/0002-99 **Inscrição Municipal:** 009.627-0

Razão Social: DENTE & CIA CLINICA MEDICA E FRATURAS LTDA - ME

Endereço: AV. SANTINA GOMES DE ANDRADE 1 53610-270 CENTRO SEQ. 10022236

Município: IGARASSU **UF:** PE

Telefone: **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: JACIARA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ/PAS: 801.668.574-91 **Inscrição Municipal:**

Endereço: RUA JACOB PINTO DE FREITAS 169 53625-222 CRUZ DO REBOUÇAS

Município: IGARASSU **UF:** PE

Telefone: **E-mail:**

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÉNERES.

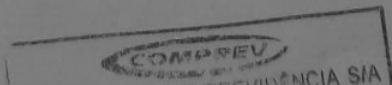
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ITAC DE COLUNA DORSAL	1,0	320,00	320,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 320,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 320,00	Aliquota (%) 3,50	Valor do ISS (R\$) 11,20	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI/EPP, ME OU EIRELLI OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS.



Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420422600000062523194>
 Número do documento: 20061810420422600000062523194

Num. 63697534 - Pág. 1



Paciente _____: 555639-Jaciara Alves Da Silva
Data _____: 12/08/2019
Nº Laudo _____: 12701001
Dat. Nasc. _____: 16/08/1957

Diagnóstico por Imagem
Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada Multi Slice
Ultrassonografia com Doppler Colorido
Densitometria Óssea
Radiologia Digital

Exame: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

TÉCNICAS DE EXAME:

Cortes tomográficos computadorizados obtidos em tomógrafo multidetector no plano axial, interessando segmento compreendido entre T1 a T12.

COMENTÁRIOS:

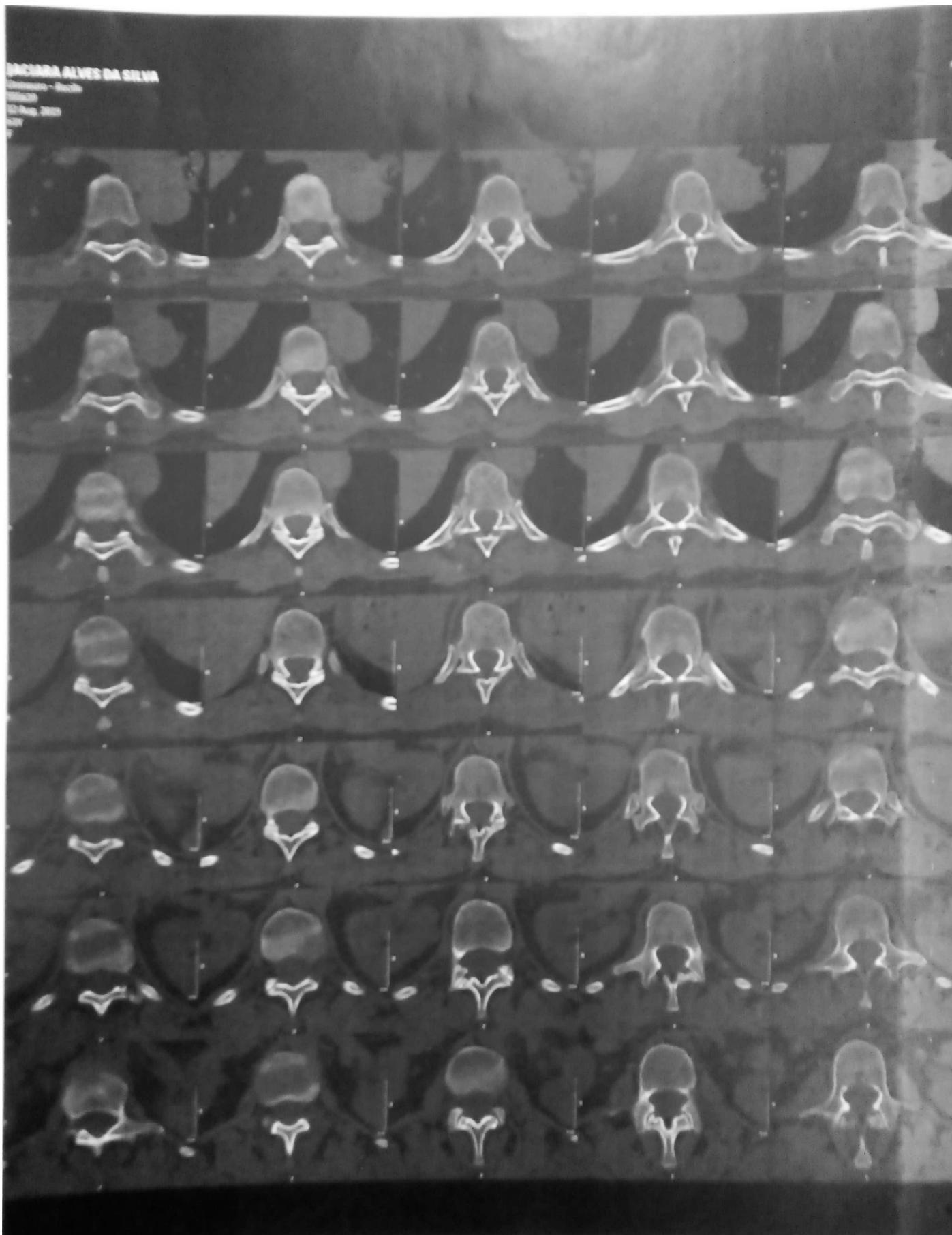
Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais no segmento avaliado.
Corpos vertebrais de altura e alinhamento posterior preservados, com osteófitos marginais.
Não há lesões ósseas com características agressivas.
Redução dos espaços intervertebrais D2-D3 a D7-D8.
Não há evidência de herniação ou protrusão discal, seja difusa ou localizada, nos interespacos avaliados.
Foramens de conjugações livres e com amplitudes preservadas.
Tecidos moles para-vertebrais sem alterações.

Observação: Protrusões discais póstero-medianas em C5-C6 e C6-C7, ambos comprimem a face ventral do saco tecal.

Rodrigo Moura de Paula

Dr Rodrigo de Paula CRM PE - 11074





Digitalizado com CamScanner



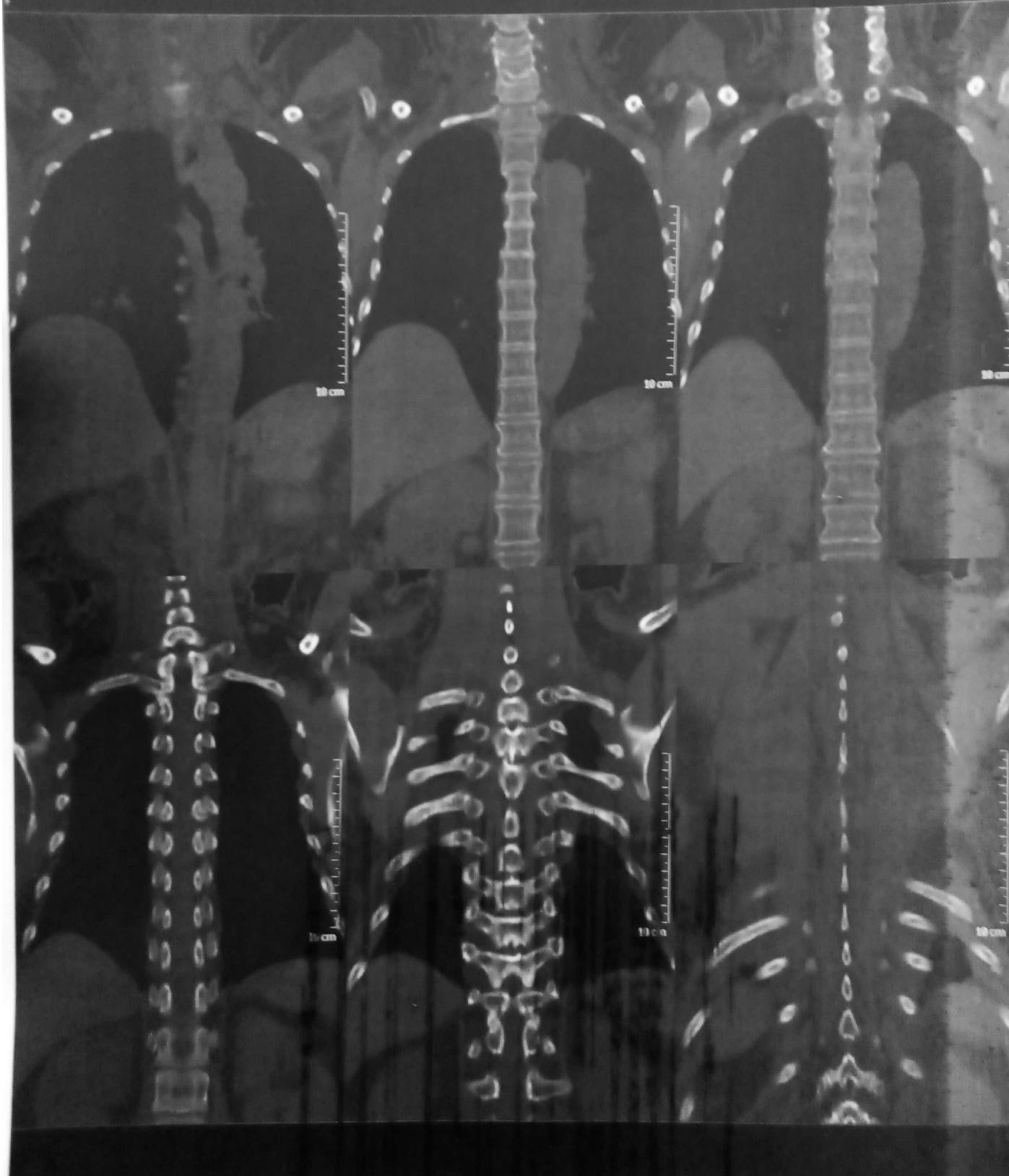
Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420438100000062523195>
Número do documento: 20061810420438100000062523195

Num. 63697535 - Pág. 2

EMANUELLE ALVES DA SILVA

Universo - Recife
55563-0
10-06-2018
021

PHILIPS

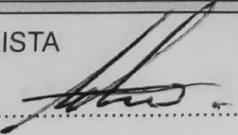


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420438100000062523195>
Número do documento: 20061810420438100000062523195

Num. 63697535 - Pág. 3

RECIBO DE TÁXI		VALOR R\$ <u>100,00</u>
Recebi de <u>Jaciana Alves da Costa</u> a importância de R\$ <u>100,00</u> <u>meu</u> <u>viagem</u>	Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.	
ITINERÁRIO <u>IGARASSU, Hopital da Restauração</u>		
PLACA DO TÁXI <u>H01 4453</u>	LOCAL E DATA <u>Restauração</u> de <u>30-07-2018</u>	
MOTORISTA 	ASSINATURA	
CPF 		
RG 		

 F.D. Gráfica e Editora Ltda.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420459900000062523196>
Número do documento: 20061810420459900000062523196

Num. 63697536 - Pág. 1

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

100,00

Recebi de Jaciara Alves da Silva
a importância de R\$ 100,00 Reais
uma viagem Recife.

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

PLACA DO TÁXI

H01. 64453

LOCAL E DATA

clínica SIR de 19/08/2019

MOTORISTA

CPF.....

RG.....

Jaciara Alves da Silva

ASSINATURA

 F.D. Gráfica e Editora Ltda.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420459900000062523196>

Número do documento: 20061810420459900000062523196

Num. 63697536 - Pág. 2

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

100,00

Recebi de Zaciana Alves de silva
a importância de R\$ 100,00
para viagem.

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Passarete Hospital da Restauração

PLACA DO TÁXI

H01 4453

LOCAL E DATA

Restauração de 19.03 de 2019

MOTORISTA

CPF

RG

ASSINATURA

 F.D. Gráfica e Editora Ltda.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420459900000062523196>
Número do documento: 20061810420459900000062523196

Num. 63697536 - Pág. 3

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

100,00

Recebi de Yanira Alves da silva
a importância de R\$ 100,00

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Iguassu Hospital da Retirada

PLACA DO TÁXI

H01 4453

LOCAL E DATA

Retirada de 10.09 de 2018

MOTORISTA

CPF

RG

ASSINATURA

 F.D. Gráfica e Editora Ltda.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420459900000062523196>
Número do documento: 20061810420459900000062523196

Num. 63697536 - Pág. 4

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

100,00

Recebi de Jaciara Alves da Silva
a importância de R\$ 100,00
meu viagem.

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Scarau Hospital da Peste

PLACA DO TÁXI

LOCAL E DATA

Retorno de de

MOTORISTA

CPF

RG

Jaciara Alves da Silva
ASSINATURA

 F.D. Gráfica e Editora Ltda.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420459900000062523196>
Número do documento: 20061810420459900000062523196

Num. 63697536 - Pág. 5

24 HORAS - OLINDA

Numero da Classificação de Risco - Protocolo

A hora retirada da senha: 04/07/2018 10:58

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: JACIARA ALVES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 16/08/1957
Sexo: Feminino
Idade: 60
Senha: 0155
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/07/2018 11:01 - 04/07/2018 11:02

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Proridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELOS BOMBEIROS
COM TRAUMA EM TORAX
RELATO DE COLISAO

Servação: ALERGIA-
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade: CLINICA GERAL

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420477800000062523198>
Número do documento: 20061810420477800000062523198

Num. 63697538 - Pág. 1

		Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EXAMES COMPLEMENTARES	
Nome: <i>Manuela Alves de Siqueira</i> Registro: <i>0863186</i>		Idade: Box/Leito/Enfermaria: Clínica/Setor:	
Exames Solicitados: <i>Coagulograma, hemograma, glicose, urina, exame de sangue</i>			
Dados Clínicos: <i>Antecedentes: exame de sangue, exame de urina</i>			
Data: <i>19/03/19</i> <small>Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível</small>	Hora:	Ass. Carimbo/Recepção: <i>Carimbo de Anna B. Faria</i> <small>Quinta, 19/03/2020</small>	
<small>COD. 012</small>			

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420486200000062523199>
 Número do documento: 20061810420486200000062523199

Num. 63697539 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : _____

CRM _____ UF : _____ N° : _____

End. _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

Paciente : *Taiane Alves do Nascimento*

Endereço : _____

Prescrição : *Rx 1000 mg*

1000 mg + gelolin (PAC03) 500 mg - 2000 mg

DATA : *9.7.18*

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____ Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : _____ / _____ / _____

Cod. 0339





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : _____

CRM _____ UF : _____ Nº : _____

End. _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

Paciente : _____

Endereço : _____

Prescrição : _____

DATA : 10/07/18

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO

Luiz Lessa
CRM 8036

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____ Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : 10/07/18

Cod. 0339





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : _____

CRM _____

End. _____

Cidade : _____

Telefone : _____

Paciente : _____

Endereço : _____

Prescrição : _____

DATA : _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____ Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : _____ / _____ / _____

Cod. 0339





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Manuela Alves

Registro:

Clínica:

28.62

Box/Leito/Enfermaria:

Assinatura Até
Assistente de Enfermeiros
Estágio + Enfermeiro
do período segundo
com Delegado de
Revisão +
2015

Recife, 19/06/2015

Francisco de Assis B. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 9372

Data: ___/___/___

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420486200000062523199>

Número do documento: 20061810420486200000062523199

Num. 63697539 - Pág. 5

HR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO



GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registo:
Manuela Alves Dr. S. L.	

10/06/2020
Novalgina 100 mg - 1x-
Tamm Long. de
00 de 116

30
07
78

Francisco de Assis B. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 9372

Data: 18/06/2020

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 034

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420486200000062523199>

Número do documento: 20061810420486200000062523199

Num. 63697539 - Pág. 6



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Jacimma Alves d -

Registro:

Clinica:

S. I. U. -

Box/Leito/Enfermaria:

180303
Pront - 10
Jacimma - 10
Dra. D. 8/86

14.
09
18

Francisco de Assis B. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 9372

Data: ____ / ____ / ____

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420486200000062523199>

Número do documento: 20061810420486200000062523199

Num. 63697539 - Pág. 7

PA 24 HORA: LINDA

sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

1 e hora retirada da senha: 04/07/2018 11:47

Nome Paciente: JACIARA ALVES DA SILVA
Cód. Paciente: 479652
Data de Nascimento: 16/08/1957
Sexo: Feminino
Idade: 60
Senha: 0179
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/07/2018 11:49 - 04/07/2018 11:49

ANIELLY SANTOS RAMOS DE BARROS - COREN: 9449 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Dor: AMARELO

Sintoma Principal: ORTOPEDIA SOLICITA AVALIAÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA

Radiograma sintoma: TRAUMA

Examinador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: CLÍNICA GERAL

Acolhido(a) por: DANIELLY SANTOS RAMOS DE BARROS - COREN: 9449 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 04/07/2018 11:49

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420498100000062523200>

Número do documento: 20061810420498100000062523200

Num. 63697540 - Pág. 1

Atendimento: 4317366

Data e Hora: 04/07/2018 11:06

Senha da Classificação:

0155

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 123456

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D --

169

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE Cep: 53625219

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc.):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: 11:05

Queixa Principal

Acordo
Dor abdominal

Exame Físico

13/06/2018

Hipótese Diagnóstico

Franci 56 et
arco costal
abdo

Conduta Terapêutica

A clínica Mary

Prescrição Médica

Reflexo de dor
e dor abdominal

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha: _____

Carimbo Médico

Francisco L. Sussuána Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 4562



1317366

Scanned with CamScanner



Atendimento: 1317394

Senha da Classificação:

0179

Data e Hora: 04/07/2018 11:50

Sexo: FEMININO

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 123456

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D -

169

Usuário Atendimento: DAYANNELS

Cidade/UF: IGARASSU

PE Cep: 53625219

Data de Emissão:

RG (Identidade):

Fone:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Dores Reciditizantes
Afastamento de
atividades sociais

Exame Físico

Exame geral regular
sem alterações
de humor positivas

Hipótese Diagnóstico

Fratura de saco
Cultivo

Conduta Terapêutica

SLC

12:30

Prescrição Médica

S. F. 500 100 DI
CITRAMIDE 500

Josefa L. da Cunha
CREMEPE - 6800

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____

Senha: _____

Carimbo/Médico



1317394

Scanned with CamScanner



Atendimento: 1317394

Data e Hora: 04/07/2018 11:50

Senha da Classificação:

0179

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D --

169

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE Cep: 53625219

Usuário Atendimento: DAYANNELS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal:

Prurito Revisitado
Afastamento de prurito
e alívio do desconforto

Exame Físico

Exame físico geral regular
não existem alterações fisiológicas
e anais positivas

Hipótese Diagnóstico

Sintomas de prurito

Conduta Terapêutica

TCB

19/3

Prescrição Médica

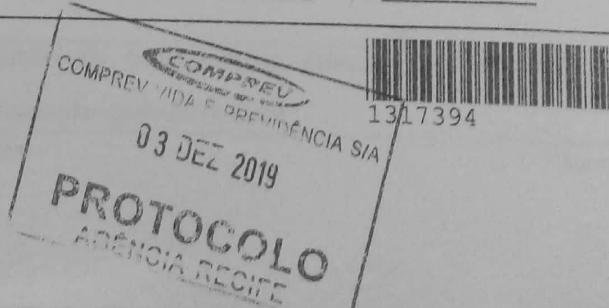
S. For. 5100 2/11
Cetamina 500 mg
José A. da M. C.
CREMEFOL 6000
19/3

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico



Scanned with CamScanner



HORAS - OLINDA

da Classificação de Risco - Protocolo

hora retirada da senha: 04/07/2018 10:58

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: JACIARA ALVES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 16/08/1957
Sexo: Feminino
Idade: 60
Senha: 0155
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/07/2018 11:01 - 04/07/2018 11:02

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELOS BOMBEIROS
COM TRAUMA EM TORAX
RELATO D E COLISAO

Observação: ALERGIA-
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: CLINICA GERAL



Atendimento: 1317366

Senha da Classificação:

0155

Data e Hora: 04/07/2018 11:06

Paciente: 479652 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 123456

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D --

169

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Cep: 53625219

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 11:05

Queixa Principal

Acomodação
Dor, Rinite
dolor

13/07/2018

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Franca 5629
arco costal
1686

Conduta Terapêutica

A Clínica Moday

Prescrição Médica

Referência
227 9307 Munc

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____

Senha: _____

Carimbo/Médico

Francisco J. Siassuna Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 4566

1317366

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420509400000062523201

Número do documento: 20061810420509400000062523201

Num. 63697541 - Pág. 3

Abitamento: 1317394

Senha da Classificação:

0179

Data e Hora: 04/07/2018 11:00

Paciente: 479862 JACIARA ALVES DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1987 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: AVELINA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: 8 TRAVESSA JACOB PINTO D -

159

Bairro: CRUZ DO REBOUCAS

Cidade/UF: GARANHUA

PE Cep: 53625219

Usuário Atendimento: DAYANNELS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certificado de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Quais Procedimentos:

Fractura Pediátrica
e Atro. planteo de joelho
e tend. com sec.

Exame Físico:

gesso 20% refl
pele correta em fratura
de articulação postural

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de articulação
gesso.

Conduta Terapêutica:

19:30

Prescrição Médica:

S. Fr. 4 100
ce fármaco (S) 1000

Destino: (Encaminhado ao Ambulatório) (Residência)

Transferência:

Para:

Senha:



1317394

Carimbos/Assinaturas

Scanned with CamScanner

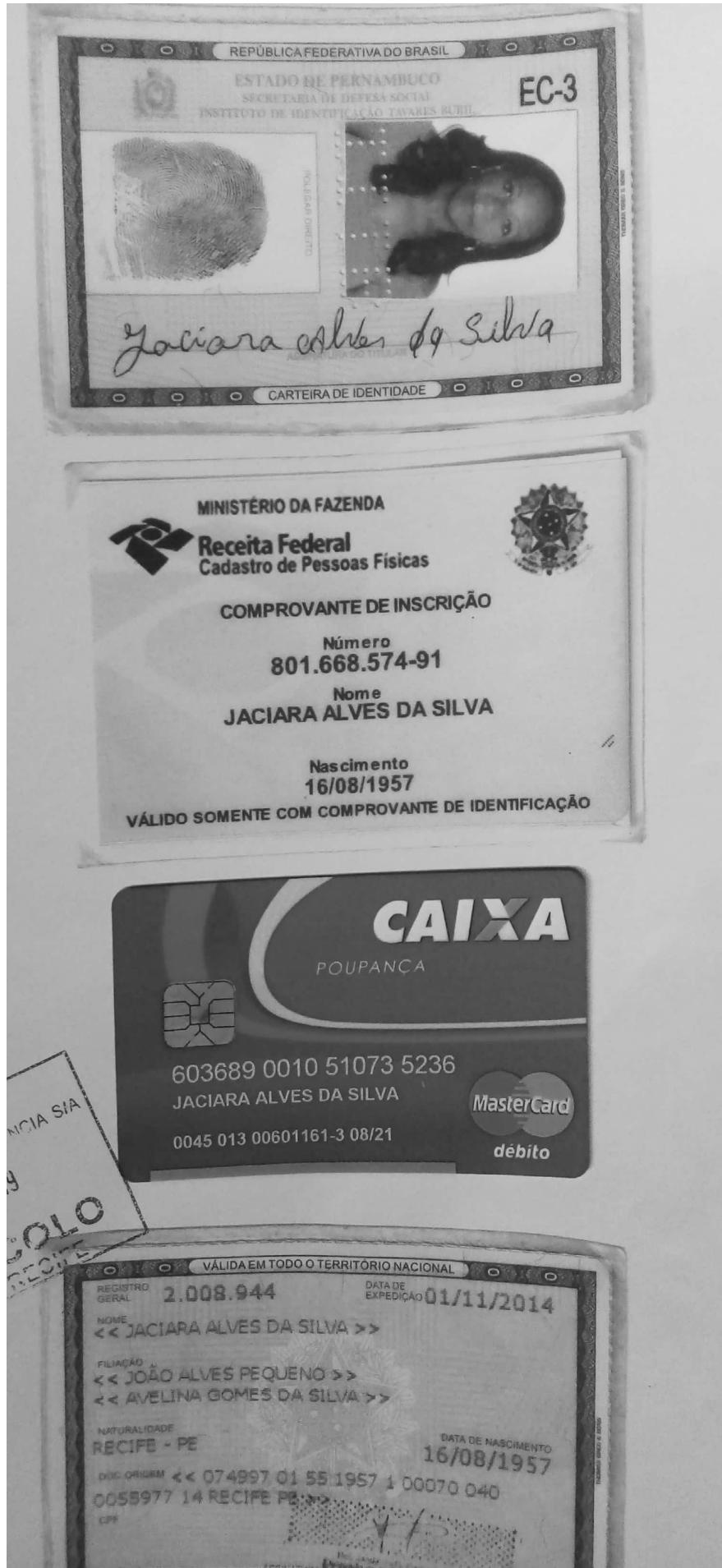


Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420509400000062523201>

Número do documento: 20061810420509400000062523201

Num. 63697541 - Pág. 4



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420522400000062523204>
Número do documento: 20061810420522400000062523204

Num. 63697544 - Pág. 1







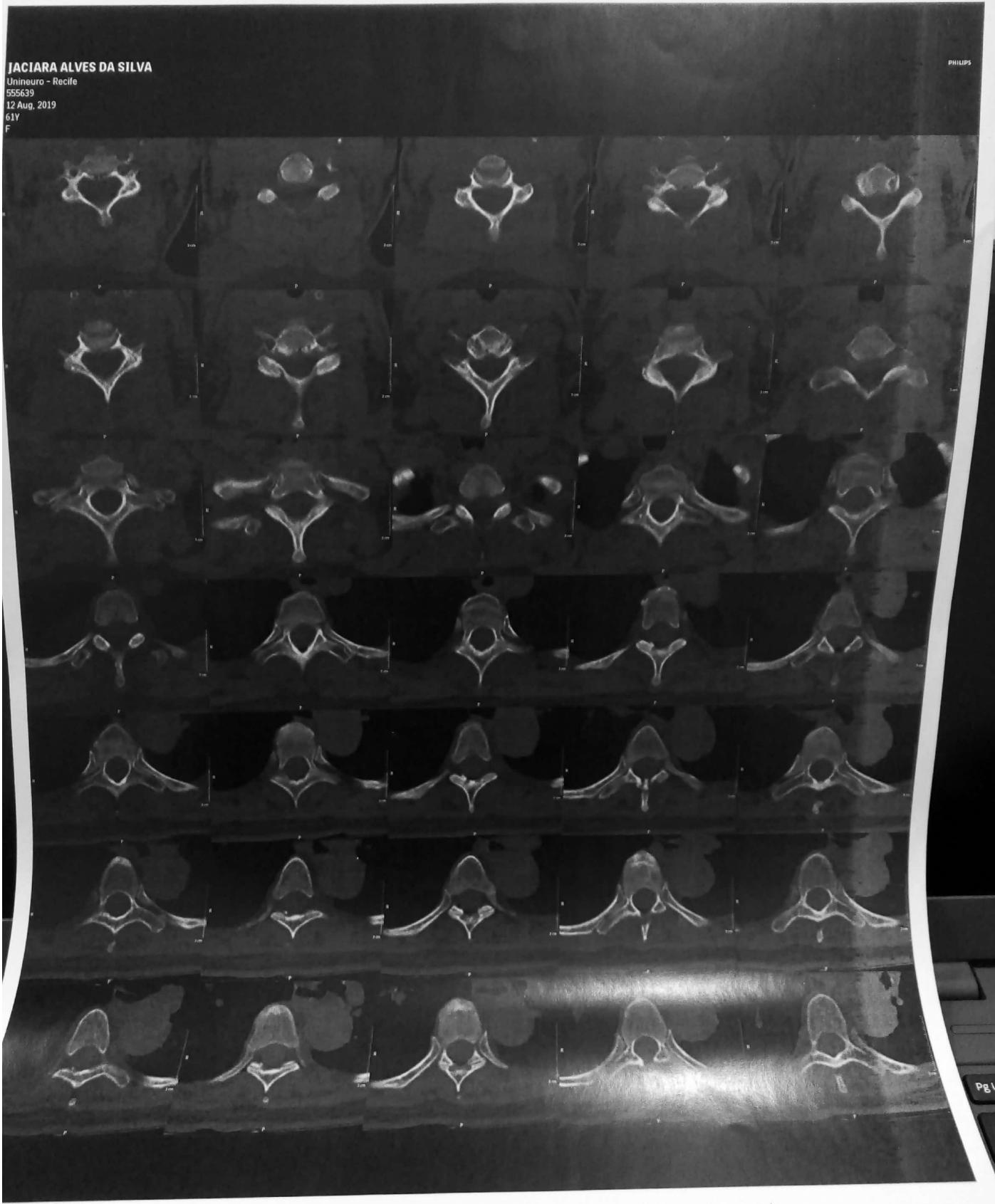
SIR - Rua Monsenhor Ambrosino Leite, 68 - Fone: (81)3445-1220 - www.sirdiagnosticocom.br

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420533500000062523205>
Número do documento: 20061810420533500000062523205

Num. 63697545 - Pág. 3



24 HORAS - OLINDA

Numero da Classificação de Risco - Protocolo

A hora retirada da senha: 04/07/2018 10:58

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente:	JACIARA ALVES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	16/08/1957
Sexo:	Feminino
Idade:	60
Senha:	0155
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 04/07/2018 11:01 - 04/07/2018 11:02

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Proridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELOS BOMBEIROS
COM TRAUMA EM TORAX
RELATO DE COLISAO

Servação: ALERGIA-
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: CLINICA GERAL

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420546300000062523207>
Número do documento: 20061810420546300000062523207

Num. 63697547 - Pág. 1

PSL

Nº 1176

PAC. Jaeiana Alves da

COD. Silva

C.S 704.2017.6218.6182

 IGARASSU
SÉRIO. HUMORADO.
UMA NOVA CIDADE PARA PRAZER

TÉN
vs.
limpo

lombos.
11 costela

SESSÕES:

01	21	02	19	P
02	21	02	20	19
03	09	03	20	19
04	17	03	18	
05	14	03	18	
06	8	10	3	2019
07	26	03	38	19
08	23	04	19	
09	02	04	19	
10	04	04	19	P
11	16	04	19	P
12	20	04	19	P
13	20	04	19	P
14	09	05	19	P
15	09	05	19	P
16	09	05	19	P
17	09	05	19	P
18	09	05	19	P
19	09	05	19	P
20	16	05	19	P
21	16	05	19	P
22	16	05	19	P
23	16	05	19	P
24	16	05	19	P
25	16	05	19	P
26	16	05	19	P
27	16	05	19	P
28	16	05	19	P
29	16	05	19	P
30	16	05	19	P
31	16	05	19	P
32	16	05	19	P
33	16	05	19	P
34	16	05	19	P
35	16	05	19	P
36	16	05	19	P
37	16	05	19	P
38	16	05	19	P
39	16	05	19	P
40	16	05	19	P
41	16	05	19	P
42	16	05	19	P
43	16	05	19	P
44	16	05	19	P
45	16	05	19	P
46	16	05	19	P
47	16	05	19	P
48	16	05	19	P
49	16	05	19	P
50	16	05	19	P
51	16	05	19	P
52	16	05	19	P
53	16	05	19	P
54	16	05	19	P
55	16	05	19	P
56	16	05	19	P
57	16	05	19	P
58	16	05	19	P
59	16	05	19	P
60	16	05	19	P
61	16	05	19	P
62	16	05	19	P
63	16	05	19	P
64	16	05	19	P
65	16	05	19	P
66	16	05	19	P
67	16	05	19	P
68	16	05	19	P
69	16	05	19	P
70	16	05	19	P
71	16	05	19	P
72	16	05	19	P
73	16	05	19	P
74	16	05	19	P
75	16	05	19	P
76	16	05	19	P
77	16	05	19	P
78	16	05	19	P
79	16	05	19	P
80	16	05	19	P
81	16	05	19	P
82	16	05	19	P
83	16	05	19	P
84	16	05	19	P
85	16	05	19	P
86	16	05	19	P
87	16	05	19	P
88	16	05	19	P
89	16	05	19	P
90	16	05	19	P
91	16	05	19	P
92	16	05	19	P
93	16	05	19	P
94	16	05	19	P
95	16	05	19	P
96	16	05	19	P
97	16	05	19	P
98	16	05	19	P
99	16	05	19	P
100	16	05	19	P
101	16	05	19	P
102	16	05	19	P
103	16	05	19	P
104	16	05	19	P
105	16	05	19	P
106	16	05	19	P
107	16	05	19	P
108	16	05	19	P
109	16	05	19	P
110	16	05	19	P
111	16	05	19	P
112	16	05	19	P
113	16	05	19	P
114	16	05	19	P
115	16	05	19	P
116	16	05	19	P
117	16	05	19	P
118	16	05	19	P
119	16	05	19	P
120	16	05	19	P
121	16	05	19	P
122	16	05	19	P
123	16	05	19	P
124	16	05	19	P
125	16	05	19	P
126	16	05	19	P
127	16	05	19	P
128	16	05	19	P
129	16	05	19	P
130	16	05	19	P
131	16	05	19	P
132	16	05	19	P
133	16	05	19	P
134	16	05	19	P
135	16	05	19	P
136	16	05	19	P
137	16	05	19	P
138	16	05	19	P
139	16	05	19	P
140	16	05	19	P
141	16	05	19	P
142	16	05	19	P
143	16	05	19	P
144	16	05	19	P
145	16	05	19	P
146	16	05	19	P
147	16	05	19	P
148	16	05	19	P
149	16	05	19	P
150	16	05	19	P
151	16	05	19	P
152	16	05	19	P
153	16	05	19	P
154	16	05	19	P
155	16	05	19	P
156	16	05	19	P
157	16	05	19	P
158	16	05	19	P
159	16	05	19	P
160	16	05	19	P
161	16	05	19	P
162	16	05	19	P
163	16	05	19	P
164	16	05	19	P
165	16	05	19	P
166	16	05	19	P
167	16	05	19	P
168	16	05	19	P
169	16	05	19	P
170	16	05	19	P
171	16	05	19	P
172	16	05	19	P
173	16	05	19	P
174	16	05	19	P
175	16	05	19	P
176	16	05	19	P
177	16	05	19	P
178	16	05	19	P
179	16	05	19	P
180	16	05	19	P
181	16	05	19	P
182	16	05	19	P
183	16	05	19	P
184	16	05	19	P
185	16	05	19	P
186	16	05	19	P
187	16	05	19	P
188	16	05	19	P
189	16	05	19	P
190	16	05	19	P
191	16	05	19	P
192	16	05	19	P
193	16	05	19	P
194	16	05	19	P
195	16	05	19	P
196	16	05	19	P
197	16	05	19	P
198	16	05	19	P
199	16	05	19	P
200	16	05	19	P
201	16	05	19	P
202	16	05	19	P
203	16	05	19	P
204	16	05	19	P
205	16	05	19	P
206	16	05	19	P
207	16	05	19	P
208	16	05	19	P
209	16	05	19	P
210	16	05	19	P
211	16	05	19	P
212	16	05	19	P
213	16	05	19	P
214	16	05	19	P
215	16	05	19	P
216	16	05	19	P
217	16	05	19	P
218	16	05	19	P
219	16	05	19	P
220	16	05	19	P
221	16	05	19	P
222	16	05	19	P
223	16	05	19	P
224	16	05	19	P
225	16	05	19	P
226	16	05	19	P
227	16	05	19	P
228	16	05	19	P
229	16	05	19	P
230	16	05	19	P
231	16	05	19	P
232	16	05	19	P
233	16	05	19	P
234	16	05	19	P
235	16	05	19	P
236	16	05	19	P
237	16	05	19	P
238	16	05	19	P
239	16	05	19	P
240	16	05	19	P
241	16	05	19	P
242	16	05	19	P
243	16	05	19	P
244	16	05	19	P
245	16	05	19	P
246	16	05	19	P
247	16	05	19	P
248	16	05	19	P
249	16	05	19	P
250	16	05	19	P
251	16	05	19	P
252	16	05	19	P
253	16	05	19	P
254	16	05	19	P
255	16	05	19	P
256	16	05	19	P
257	16	05	19	P
258	16	05	19	P
259	16	05	19	P
260	16	05	19	P
261	16	05	19	P
262	16	05	19	P
263	16	05	19	P
264	16	05	19	P
265	16	05	19	P
266	16	05	19	P
267	16	05	19	P
268	16	05	19	P
269	16	05	19	P
270	16	05	19	P
271	16	05	19	P
272	16	05	19	P
273	16	05	19	P
274	16	05	19	P
275	16	05	19	P
276	16	05	19	P
277	16	05	19	P
278	16	05	19	P
279	16	05	19	P
280	16	05	19	P
281	16	05	19	P
282	16	05	19	P
283	16	05	19	P
284	16	05	19	P
285	16	05	1	



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultas e 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, telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 04. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190673391

Vítima: JACIARA ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACIARA ALVES DA SILVA

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

Recebedor: JACIARA ALVES DA SILVA

Valor: R\$ 320,00

Banco: 104

Agência: 000002191

Conta: 00000066391-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 0111151112 - carta 12 - DAMS



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE ALVES DO NASCIMENTO - 18/06/2020 10:42:05

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061810420556400000062523208>

Número do documento: 20061810420556400000062523208

Num. 63697548 - Pág. 1

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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190673296

Vítima: JACIARA ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JACIARA ALVES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



AO JUÍZO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

JACIARA ALVES DA SILVA , brasileira, solteira , RG nº 2.008.944 SDS/PE, e CPF nº 801.668.574-91x , residente e domiciliado na Rua Jacob Pinto de Freitas, nº 169, Bairro Cruz de Rebouças, Igarassu, estado de Pernambuco, CEP 53.625-222, por meio de seu procurador que a esta subscreve, com endereço profissional Av. BR de Vera Cruz, nº 5A, Cruz de Rebouças, município de Igarassu, estado de Pernambuco, CEP: 53.625-015, onde receberá intimações e demais comunicações, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74 e Decreto-Lei nº 73/66, propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro /RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUITA

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), por não possuir meios capazes de suportar as despesas de um processo judicial, sem prejuízo próprio ou da família, para que assim não veja vencida a satisfação de seus Direitos, para tanto, **apresenta declaração de pobreza** que vai anexo juntamente com o instrumento procuratório.

DOS FATOS

A Promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 04/07/2018, pelo horário da manhã, em frente a UPA da PE-15, Av. Dr. Joaquim Nabuco, S/N - Tabajara, Olinda - PE, 53350-005, onde a mesma se encontrava na garupa de seu companheiro, em uma motocicleta de marca Honda CG 125, Titan KS ano 1999, modelo 2000, de cor verde, placa KLG 9492, Igarassu-PE, a motocicleta era de propriedade de seu companheiro Sr. Genival Severino de Lima, ao passar em frente a PE-15 foi abalroado por um veículo de placa KGI 7612, de cor azul que avançou o sinal, causando escoriações por todo o corpo, que acabou resultando na incapacidade parcial, conforme documentos anexo, sendo a mesma socorrida para UPA da PE-15, posteriormente para o hospital da restauração. Onde deu entrada com traumas e fratura em vários membros como coluna, joelhos, cabeça, tórax.

Devido à gravidade da lesão, a Autora encontra-se até a presente data realizando tratamento e continua incapacitada para realizar suas atividades laborais. Com uma degeneração especificada , conforme (laudo em anexo)

A Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para DAMS e INVALIDEZ, tendo o DAMS sido liberado no dia 15 de Dezembro de 2019 em um valor de R\$ 320,00(trezentos e vinte reais). já o seguro Invalidez foi negado. conforme extrato em anexo.

LEGITIMIDADE PASSIVA

Incialmente, cumpre esclarecer que a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT** foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“**CAPÍTULO IV DOS CONSORCIOS** Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando



as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito da Promovente de receber a complementação do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor a ser recebido pelo Promovente em caso de invalidez permanente é de **60% (sessenta por cento)**, vez que ocorreu debilidade permanente, **verdadeira perda da função, vez que a Promovente está incapaz para trabalhar com o membro lesionado, já foram feitas inúmeras fisioterapias mas a mesma não consegue retorna a sua atividade de manicure “Relatório da Fisioterapia” em anexo.**

Existe jurisprudência que entende que a deformidade permanente de membro enquadra-se no conceito preconizado pelo §1º, inciso, II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

APELAÇÃO CÍVEL - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEGURO DPVAT - ASSIMETRIA FACIAL LEVE - DEFORMIDADE PERMANENTE - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE LEVE REPERCUSSÃO - CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FIXAÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO AO PATAMAR DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) - § 1º, INCISO II, DO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE - DECISÃO UNÂNIME.DPVATDPVAT§ 1ºII3º6.1941. A deformidade permanente proveniente de acidente automobilístico, de qualquer natureza, é indenizável; desde que, haja a comprovação do sinistro e dele tenha originado as seqüelas no acidentado.2. O conceito preconizado pelo § 1º, inciso II, do art. 3º da Lei 6.194/74, redação alterada pela Lei 11.482/07, garante a vítima de acidente automobilístico, quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta a indenização proporcional de 50% (cinquenta por cento) para as repercussões de natureza média, sobre o valor integral da indenização por morte ou invalidez permanente (R\$ 13.500,00).§ 1ºII3º6.19411.4823. A finalidade precípua do seguro DPVAT é estabelecer a garantia de uma indenização que atenda às necessidades

repentinhas e prementes do acidentado, que no caso em tela, teve como consequência e em decorrência do sinistro. DPVAT4. Recurso provido em parte. Decisão Unânime.

(1202431020098170001 PE 0120243-10.2009.8.17.0001, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 14/12/2011, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 235). (grifos nossos).

O julgado acima defende, por tanto, que o segurado seja beneficiado justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou. Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despender; que em um caso de invalidez permanente, nunca cessarão.

O cálculo realizado pela seguradora o do inciso II do § 1º do já citado art. 3º da Lei 6194/74, onde ocorre a diminuição da proporção da tabela. No entanto, tal diminuição só é procedente em casos de incapacidade permanente parcial, que como já demonstrado, não foi o que restou comprovado nos laudos técnicos, não tendo o condão, portanto da ré diminuir de per si, o valor devido. Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1º, do art 3º da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, **o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela.** O valor que a autora recebeu, não é suficiente para ampará-la. Diante de tudo o que sofreu a autora e que vem sofrendo, pois esta ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3º da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que a autora tinha ou enxugaria suas



lágrimas, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é **para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso da autora.**

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado a simples prova acidente e dano decorrente, segundo o art. 5º da Lei nº6.194/74:

Art . 5º 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.

Sendo assim, o Boletim de Ocorrência e o Laudo, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

Portanto, o **Promovente faz juz a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1º, art. 3º da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz juz a receber o percentual de 60% (sessenta por cento) do valor total do seguro, haja vista ter adquirido varias sequelas na coluna, joelhos, cabeça, tórax, relatórios e laudos médico em anexo, tal valor corresponde à R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais), devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da citação.**

DOS PEDIDOS

Ante o exposto passa a requerer:

- a) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
 - b) A procedência da ação, determinando a parte demandada ao pagamento da complementação do seguro obrigatório DPVAT, segundo o valor apontado pelo laudo , valor este corrigido e acrescido de juros de mora a partir da citação;
 - c) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita a autora, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
 - d) Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente, pericial, documental e depoimento pessoal do Promovente;
 - e) A condenação da parte ré nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitrados por Vossa Excelência, onde aponta o percentual de 20% (vinte por cento).
- Dá-se a causa o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais).

Termos em que, Pede deferimento.

Igarassu, 17 de junho de 2020

**ELAINE PANTALEÃO DA SILVA
Advogada AOB/PE 49.955
EMANUELLE ALVES NASCIMENTO
Advogada AOB/PE 49.959**

