



PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA ET EXTRA" E "AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: XAYANE TAVARES RODRIGUES

Nacionalidade: BRASILEIRA, **Estado Civil:** SOLTEIRA, **Profissão:** AGRICULTORA

Identidade: 10.483.821 SDS/PE, **CPF** 140.390.994-60

Endereço/Fone: Sítio Matalotagem, nº 941, zona rural, em Flores – PE, CEP 56.850-000

OUTORGADO: Gabriela Rodrigues Tertó, brasileira, solteira, advogada, OAB-PE 48379 A, CPF 055.704.444-83, com escritório na Rua Enock Inácio de Oliveira nº 1194, Centro, Serra Talhada-PE, CEP: 56903-400 Celular (87)9.9920.2921- e-mail: tertó.advocacia@gmail.com

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor **AÇÃO DE SEGURO DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo subestabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, ver e requerer todo e qualquer tipo de documentos: EXTRATOS referente depósitos de seguros DPVAT, etc, junto aos BANCOS, instituições financeiras e as repartições públicas, FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV, PRECATÓRIOS e ALVARÁS acima descrito, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Outrossim, fica vinculado quando da assinatura deste instrumento a concordância do estabelecido para fazer jús a título de honorários advocatícios pelo desempenho nos trabalhos realizados, 30% do valor da condenação/indenização O OUTORGANTE complementarará o valor caso o proveito econômico ou vantagem obtida seja inferior ao mínimo. Os valores dos honorários contatuais e sucumbenciais serão pagos a Gabriela Rodrigues Tertó inscrita no CPF 055.704.444-83, e o Contratante autoriza desde já a retenção dos mesmos em favor da sociedade advocatícia por ocasião da expedição do RPV/PRECATÓRIO/ALVARÁ ou Administrativo.

TERMO DE RENUNCIA: Renuncio aos valores que ultrapassarem o teto dos juizados Especiais Federais, ou seja, a tudo o que exeder a 60(sessenta)salários mínimos.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA: Nos termos da Lei nº 7115/83, e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Flores/PE 12 de maio de 2020.

✱ Xayane Tavares Rodrigues
Assinatura – Reconhecer por Autenticidade





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	10.483.821	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/10/2016
NOME	<< XAYANE TAVARES RODRIGUES >>		
FILIAÇÃO	<< JESUS RIVÂNIO TAVARES RODRIGUES >> << GLENE RODRIGUES DOS SANTOS >>		
NATURALIDADE	AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE	DATA DE NASCIMENTO	08/01/2002
DOC. ORIGEM	<< CN. 20.722 L.A72 F.262 CART. FLORES-PE 12.03.2002 >>		
CPF	140.390.994-60		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			

416032092111065612.7153794 F 71 75.833 - 432





CÓDIGO DE CONTROLE
46FC.7904.4D18.B148

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:30:31 do dia 20/10/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOELMA RODRIGUES GONCALVES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI MATALOTAGEM 941

CPF: 047 197 664-47 NIS: 16402250474

FLORES - RURAL I/FLORES RURAL I
FLORES PE
56850-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO

1595103033

MÊS/ANO

10/2019

DATA DE VENCIMENTO

21/10/2019

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

13/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

16,36

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
080804753	ÚNICA	14/10/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/10/2019	2002343575	4124053

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19759001	5,92
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,06
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,25
Multa por atraso - NF 078987534 - 11/09/19			0,12
Juros por atraso - NF 078987534 - 11/09/19			0,01
Doação FUNDAÇÃO TERRA - (087) 3821-1542			10,00

TOTAL DA FATURA

16,36

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
L71462	CAT	11/09/2019	14.257,00	14/10/2019	14.257,00	33	1,00000		0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Mês/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
OUT 19 30			
SET 19 30			
AGO 19 101			
JUL 19 135			
JUN 19 132			
MAI 19 187			
ABR 19 150			
MAR 19 142			
FEV 19 177			
JAN 19 201			
DEZ 19 191			
NOV 19 177			
OUT 19 194			

ICMS	PIS	COFINS
6,23	1,29	0,08
6,23	5,95	0,37

TARIFAS APLICADAS	VALOR
Consumo Ativo até 30 kWh	0,19328450

RESERVADO AO FISCO
5EAC B4CD C8D3 F886 318D D984 0CCB 654B

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você usando: boleto, cartão de crédito ou débito, depósito em caixa eletrônico, depósito em agência bancária, depósito em loja de conveniência, depósito em loja de varejo, depósito em loja de serviços, depósito em loja de produtos de limpeza, depósito em loja de produtos de higiene pessoal, depósito em loja de produtos de beleza, depósito em loja de produtos de alimentação, depósito em loja de produtos de higiene doméstica, depósito em loja de produtos de higiene pessoal, depósito em loja de produtos de beleza, depósito em loja de produtos de alimentação, depósito em loja de produtos de higiene doméstica.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	2º reaviso	Valor	Vencido	2º reaviso	Valor
19/09/11	23/11/11	4,20	19/09/11	19/10/11	4,04
19/04/11	20/06/11	5,00			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99, REN 414/2015. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

As condições gerais de fornecimento, Resolução ANEEL 414/2010, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site: www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

NÍVEL DE TENSÃO

CONJUNTO	VALOR APURADO ago/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	1,56	10,73	31,46	42,92	220	202 - 231
FIC	1,00	7,67	15,34	30,68		
DMIC	1,56	5,78	0,00	0,00		

Limite DIOR: 18,80

EUSD - Valor do Encargamento de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 0,00

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de faturamento da CELPE.



Assinado eletronicamente por: GABRIELA RODRIGUES TERTO - 30/06/2020 09:57:14

https://pje.tipe.jus.br:4433/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063009571448800000062788081

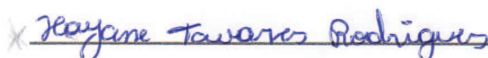
Número do documento: 20063009571448800000062788081

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, XAYANE TAVARES RODRIGUES, brasileira, agricultora, portadora do RG nº 10.483.821 SDS/PE e do CPF nº 140.390.994-60, residente e domiciliada no Sítio Matalotagem, nº 941, Zona Rural em Flores-PE, CEP 56.850-000, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Flores, 12 de maio de 2020.

_____

Declarante





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, 10 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200004358

Vítima: XAYANE TAVARES RODRIGUES

Data do Acidente: 01/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), XAYANE TAVARES RODRIGUES

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\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: XAYANE TAVARES RODRIGUES

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001433

Conta: 0000057873-7

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



ATESTADO MÉDICO

Atesto que: Xoique Torres Rodrigues

Profissão: _____

está sob os meus cuidados médicos, devendo portanto:

☒ Afastar-se do trabalho por 90 noventa dias☐ Afastar-se das aulas por _____ dias☐ Afastar-se da Educação Física por _____ dias☐ É portador de deficiência física permanente incapacidade para sua atividade☒ Encaminhado(a) ao INSS para Perícia Médica / Auxílio Doença*☐ Acompanhante do paciente _____

* Os atestados Médicos, são apenas referência para a solicitação de benefício junto ao INSS.

Serão informados diagnósticos, o C.I.D. 10, e o tempo previsto na recuperação.

Fica a critério do Médico Perito, a avaliação e concessão ou não do benefício pretendido, de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico: Lesões traumáticas doHolux do pé esquerdo. 8º Dflooddestruição metatarsalgicaProcedimento: fratura crônica + CurativoCID 10: S98.4Afogados da Ingazeira 09 de 10 de 20 19Dr. André Pinto Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 18426 RQE 5090



FLORES

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

17a

Data e Hora:	01.10.2019 às 19:05	Nº. Ocorrência	51	
Nome:	Mayane Tavares Rodrigues		Data Nascimento:	08.01.2002
Profissão:			Sexo:	F
Fone.:			Doc. Ident.:	
End.:	St. Natalstagem		SUS:	709.704000872690
Responsável:	Mãe (Mãe)			
Tipo de Atendimento:	Acidente de Trânsito	<input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho	<input type="checkbox"/>
	Agressão	<input type="checkbox"/>	Consulta	<input type="checkbox"/>

Pressão Arterial: HGT: Pulso: Temp.: Peso:

Histórico e Exame Físico:

Paciente vítima de acidente de trânsito
Com trauma no 2º dedo médio da mão direita (F),
deformando a ponta profunda da unha de todo o dedo.

Tratamento:

1) Ao Traumatismo ORTOPÉDICO

2) Dor - (F)

3) Sutura - (F)

4) Antibiótico 2g - (F)

SENHA: 5783517
(Emília Câmara)

Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente

Residência ☐

Internado ☐

Transferido ☒

Removido para Hospital

Óbito às

horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Thiago F. Felix
Médico
CREMEPE: 24878





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -
DP179ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0269000572**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/11/2019** às
10:47

Complementa o BO Número: 19E0269000571

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **1/10/2019** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO CAIÇARA -**
Bairro: **CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR \ AGENTE)
MARIA APARECIDA TOME DA SILVA (OUTRO)
EMANUEL FILHO DE JOÃO CÂMBÃO (TESTEMUNHA)
EUFABIO JOSE T DA SILVA (VITIMA)
XAYANE TAVARES RODRIGUES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

EUFABIO JOSE T DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA APARECIDA TOME DA SILVA Pai: MANOEL HERMINIO DA SILVA Data de Nascimento: 13/7/1985 Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7280287/SDS/PE (RG), 06400708413 (CPF), 05521217849 (CNH) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87896789676

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO CAIÇARA DOS FERNADES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

XAYANE TAVARES RODRIGUES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: GLENE RODRIGUES DOS SANTOS Pai: JESUS RIVANIO TAVARES RODRIGUES Data de Nascimento: 8/1/2002 Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10483321/SDS/PE (RG), 14039099460 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87896661230

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SÍTIO MATALOTAGEM - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**



Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORES, 1. SÍTIO MATALOTAGEM - CEP: 55000-000 -**
Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

1 of 2

05/11/2019 10:50

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

EMANUEL FILHO DE JOÃO CAMBÃO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA APARECIDA TOME DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA APARECIDA TOME DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EUFABIO JOSE T DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KMD3573** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **967571425** Chassi:
9C2KC08108R193862
Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SRª XAYANE TAVARES RODRIGUES NOTICIANDO QUE NA DATA MENCIONADA TRAFEGAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ANTERIOREMENTE CITADA PELA ESTRADA VICINAL DO SÍTIO CAIÇARA, LEVANDO COMO GARUPA O SR. EUFABIO JOSE T DA SILVA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO DO VEÍCULO DEVIDO AO FATO DE NÃO POSSUIR PRÁTICA EM PILOTAR MOTOCICLETA VINDO OS DOIS A CAIR. ADIANTO QUE DEVIDO AO ACIDENTE A CONDUTORA TEVE O DEDO GRANDE DO PÉ ESQUERDO AMPUTADO E PASAGEIRO NÃO TEVE FERIMENTOS.

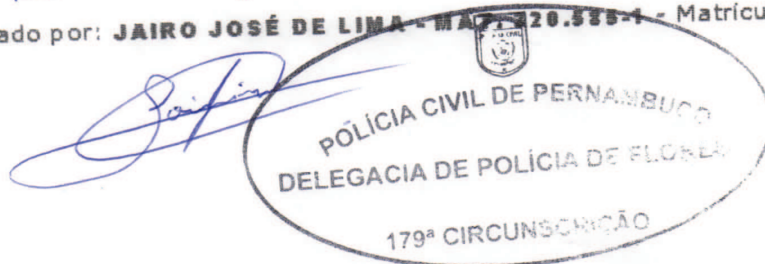
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

+Eufabio José Tome da Silva
EUFABIO JOSE T DA SILVA
(VITIMA)

XAYANE TAVARES RODRIGUES
(VITIMA)

+Xayane Tavares Rodrigues

B.O. registrado por: **JAIRO JOSÉ DE LIMA - MATR 320.535-1 - Matrícula: 320535-1**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PE Nº 014958743860
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
1 967871425 ***** 2019

NOME
MARIA APARECIDA TOME DA SILVA

AFOGADOS DA INGAZEIRA

CPF/CNPJ PLACA
039.626.194-96 RMD3573

PLACA ANT./UF CHASSI
***** 9C2KC08100R193862

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN K3 2008 2008

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/149CL PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS
IPVA 2019 QUITADO 1ª *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2ª *****
A 1 ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
80.11 0.32 80.43 26/01/19

SEM RESERVA
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO POR TRANSFERÊNCIA
LOCAL DATA
AFOGADOS DA INGAZEIRA 30/10/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles
INTEGRA PRESIDENTE DETRAN-PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014958743860 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA APARECIDA TOME DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

AFOGADOS DA INGAZEIRA EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 30/10/19

VIA CPF/CNPJ PLACA
1 039.626.194-96 RMD3573

RENAVAM MARCA/MODELO
967871425 HONDA/CG 150 TITAN K3

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2008 09 9C2KC08100R193862

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
36.05	4.01	40.06
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)
4.15	0.32	84.56

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
26/01/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

JUL-2019



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421431633

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421431633

NOME
EUFABIO JOSE T DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7280287 SDS PE

CPF
064.007.084-13

DATA NASCIMENTO
13/07/1985

FILIAÇÃO
MANOEL HERMINIO DA SILVA
MARIA APARECIDA TOME DA SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
05521217849

VALIDADE
24/02/2022

1ª HABILITAÇÃO
21/06/2012

OBSERVAÇÕES
sem observações

Eufabio Jose T da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
02/03/2017

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

16305808171
PE078099021

PERNAMBUCO



5.209

ENF LEITO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº 98.140
 Data 02/10/2019
 Hora 8:10

PACIENTE

Nome: Xoigne Tavares Rodrigues Categoria: 0
 Sexo: F Idade: 17 Cor: - Estado Civil: SOLTEIRA
 Naturalidade: FLORES Profissão: AGRICULTORA
 Endereço: SITIO MATALOTAGEM

RESPONSÁVEL

Pessoa de Quem Depende: GLENE RODRIGUES DOSSANTOS Parentesco: Mãe
 Endereço: _____

Internado por Ordem de _____

Ass. Médico - CRM

☐ Clínico ☒ Cirúrgico ☐ Hora do Atendimento Médico

Pressão Arterial _____ MX _____ MN. Pulso _____ BPM

Temperatura _____ °C Peso _____

Queixa Principal Tosse seca de início noturno

co com sangue corrente de nos por

estragulamento do bolus pelo

especulo

História da Doença Atual _____

ATENÇÃO MÉDICA

Exame físico normal
no pulmão. auscultação
normal

LA GRÁFICA (07) 9635-7830 / 9917-1803



EXAME FÍSICO

Inspeção:

folha, hálux reparada
ferida com cicatrizes

Palpação:

Ausência de perfuração profunda

Ausculta:

Hipótese Diagnóstica:

fratura exposta do hálux
(C) (Fz) com lesão vascular

Alta

Curado ☐

Melhorando ☐

Inalterado ☐

Piorado ☐

Óbito ☐

Condições de Alta

Tempo de Permanência Hospitalar _____ dias

Óbito em

Hora

+ 48 Horas ☐

- 48 Horas ☐

Motivo:

Decisão Médica ☐

Alta Pedida ☐

Transferência ☐

Indisciplina ☐

Transferido para

Diagnóstico definido

fraturas traumáticas do hálux (C)

Tratamento

regularização de C e de o-puzão

Diagnóstico anátomo-Paratológico

Cópia

10.583.920/0010-24
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Av. Manoel Virgílio, S/N - KM 01
PE 520-000
Araguari - PE

Dr. André Pinto Peixoto
Ortopedia Traumatologia
CRM/PE 18426

Data

02/10/15

Ass. do Médico - CRM

e Carimbo ou Nome do Médico em letra de forma



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde de Pernambuco**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.R.C.C

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DA SAÚDE (CNS)

7097101410100871216910

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA/REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - NOME DO PACIENTE

KAYANE TAVARES RODRIGUES

10 - DATA DE NASCIMENTO

08/07/2002

11 - SEXO

Masc. ☐Fem. ☒

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

GLENE RODRIGUES DOS SANTOS

14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SÍTIO MATALOTAGEM

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FLORES

16 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRICO CLÍNICO/ EXAME FÍSICO

frente extenso a lux
da pt esquerda

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICADAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

10.583.920/0010-24
Av. Manoel Virgílio, 573
PE 320 - CEP 56.800-000
Afofoada Ingazeira - PE

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura exposta do fêmur da pt (G) 592

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIO

lesão vascular

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Obturação

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

041018101510121014

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

01118691234812

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO A DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

() CNS () CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

261910495488-4

LA'GRÁFICA (87) 9635-7820



UNIDADE

Laudo de Cirurgia

Nome do Paciente

Xayane Taveira Rodas

N.º do Registro

Data Admissão

Nome do Procedimento Cirúrgico

Regulagem de Coto de A. p. 5

Descrição do ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Drenos
21/10/19						

1) Dor e dor no ponto de

2) Assépsia, limpeza e proteção da

3) Visualização do coto e remoção de

4) Realização da regulagem de

5) Coto de amputação por bolha

6) Jogo de sarga

7) Sutura por planos

8) Antéio

Dr. André Pinto Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 18426

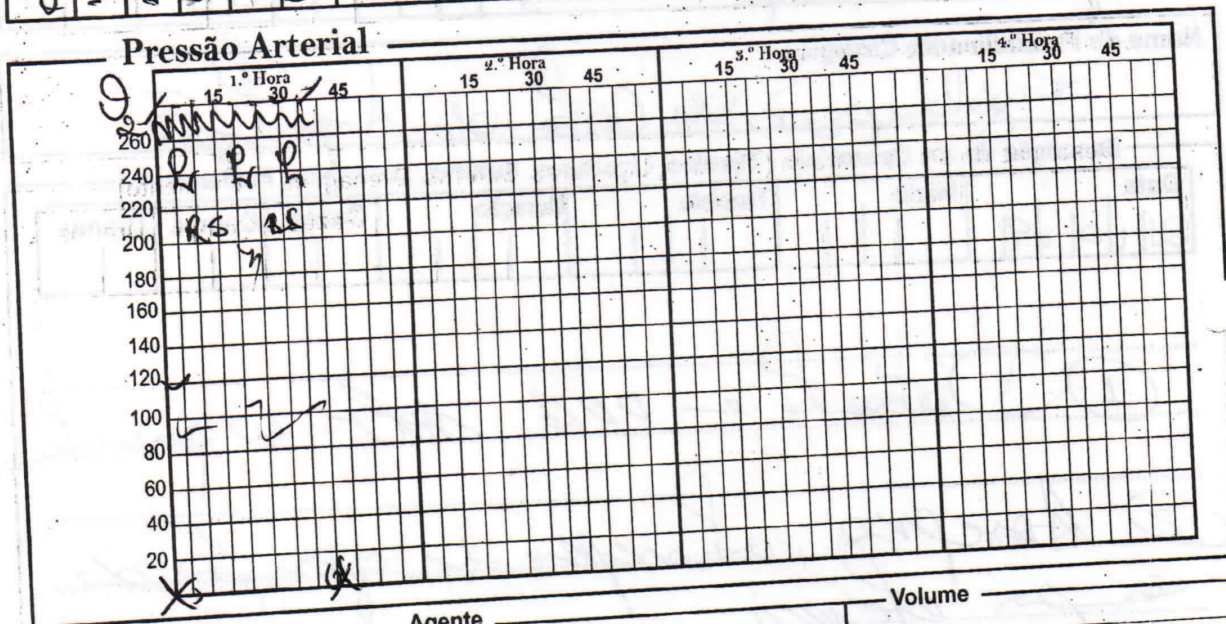
1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião André Pinto Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 18426

Laudo de Cirurgia

Data	Início	Término	Duração
01/10/19	21:50	22:22	



Tipo de Anestesia	Agente	Volume
Rouque L3 - lu opula	midazolam	15mg
n 25 venelito	propofol	10mg
mascul	cefelex	10
	spinal	02ml
	fentanyl	100µg

Medicamentos Utilizados na Sala e Outras Observações
deprim
chamap
felon
nausea

Confere com 0010/24
10.583.322-0000
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Av. Manoel Vitorino, S/N - KM 01
PE 570-000-000
Arogação da Unaza - PE

Anestesiista: *[Signature]*





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: XAYANE TAVARES RODRIGUES

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, **houve Lesões Torácicas e/ou Cervical? e Lesões no Membro Superior Direito?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são **Temporárias ou Permanentes?** 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é **Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é **Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é **Intensa, Média, Leve ou Residual?**
- 6 – **Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, **qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é **temporária ou permanente?** 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é **Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é **Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é **Intensa, Média, Leve ou Residual?**









- b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;
- c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;
- d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

VI – DO VALOR DA CAUSA

**Atribui-se a causa, o valor de
R\$1.000,00(mil reais).**

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

SerraTalhada/PE, 26 de junho de 2020.

GABRIELA RODRIGUES TERTO OAB

48.379

