



ALVES & MELO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VANDA MOURA GONÇALVES, brasileiro (a),
profissão: AUTONOMA, carteira de identidade/RG nº 33.236.045-3 ^{58/150} /PE, inscrito
(a) no CPF sob o nº 263.105.588-13, residente e domiciliado (a) na
SÍTIO RIACHINHO Nº 192 - BUIQUE / PE, CEP: 56.520-000
e-mail: ALEXSANDRO.SANTOS@HOTMAIL.COM Telefone/Whatsapp: (81) 99996-7907

OUTORGADOS: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 53.167. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

Vanda Moura Gonçalves

OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará aos advogados contratados, **honorários advocatícios no percentual de 30% (trinta) por cento** sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **RETER** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

BUIQUE, 27 de JULHO de 2020.

Vanda Moura Gonçalves

OUTORGANTE

Empresarial da Ilha - Rua Helena de Lemos, nº 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife - PE, CEP: 50.750-630
Contato(s): 81 3222 2062 - 81 99234 1478 - 81 99608 9260

S





ALVES & MELO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: VANDA MOURA GO-CALVES, brasileiro (a),
profissão: AUTÔNOMA, carteira de identidade/RG nº 33236.045-3 SSP/SP, inscrito
(a) no CPF sob o nº 261.105.518-13, residente e domiciliado (a) na
SÍTIO RIACHINHO Nº 192 - BUIQUE/PE, CEP: 56.520-000 Declaro
sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como
quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

BUIQUE, 27 de JULHO de 2020

Vanda Moura Gonçalves

OUTORGANTE

Empresarial da Ilha – Rua Helena de Lemos, nº 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife – PE, CEP: 50.750-630
Contato(s): 81 3222 2062 – 81 99234 1478 – 81 99608 9260



2a VIA



CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5599
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
 de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE VANDA MOURA GONCALVES CPF: 261.105.518-13 NIS: 16619522255		DATA DE VENCIMENTO 13/03/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/03/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 05/03/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 099326771		CONTA CONTRATO 007023180051 Nº DO CLIENTE 2014988181 Nº DA INSTALAÇÃO 0006301467	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI RIACHINHO 192 -V SÍTIO RIACHINHO/BUIQUE RURAL 56520-000 BUIQUE PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA INDÍGENA Monofásico					
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		RESERVADO AO FISCO DFB5.9E28.D17A.AF7C.B8F0.2269.5D87.B651					

DESCRICÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 50 kWh	50,00		0,00
Consumo-TUSD superior a 50 até 100 kWh	50,00	0,23656498	11,82
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	74,00	0,35484747	26,25
Consumo-TE até 50 kWh	50,00		0,00
Consumo-TE superior a 50 até 100 kWh	50,00	0,21768107	10,88
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	74,00	0,32652161	24,16
Contrib. Ilum. Pública Municipal			16,25
ICMS_Subvenção Baixa Renda			3,69
Multa por atraso-NF 091535961 - 08/01/20			1,25
Juros por atraso-NF 091535961 - 08/01/20			0,57
Atualização IGPM-NF 091535961 - 08/01/20			0,26
TOTAL DA FATURA			95,13

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
73,11	25,00	18,27	73,11	1,04	0,76	73,11	4,79	3,50

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
12/02/20	05/03/20	98,68

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

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 50 kWh	0,90000000	MAR 20	174
Consumo-TUSD superior a 50 até 100 kWh	0,16363200	FEB 20	181
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	JAN 20	155
Consumo-TE até 50 kWh	0,90000000	DEZ 19	170
Consumo-TE superior a 50 até 100 kWh	0,15057000	NOV 19	149
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500	OUT 19	143
		SET 19	139
		AGO 19	174
		JUL 19	152
		JUN 19	139
		MAI 19	177
		ABR 19	148
		MAR 19	164

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	23,85 32,62
Transmissão	2,79 3,62
Distribuição (Celpe)	16,05 23,18
Encargos Setoriais	1,65 2,26
Tributos	22,53 30,82
Perdas de Energia	5,34 7,30
TOTAL	73,11 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000316087260	CAT	05/02/2020	5.390,00	05/03/2020	5.564,00	29	1.00000	0.00	174.00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/04/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2020					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	11,50	23,19	46,38
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,38
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,39	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUDE-Valor do Encargo de Uso = R\$ 26,34					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto do qual você for drogaria timoneiras: uma vitrine de dezembro centro / ferreira dutra
supermercados li: tupanatinga centro/ista completa em www.vetce.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res4414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
em conta pelo preço da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 65,65.
O Cliente não pode cancelar o contrato quando o mesmo não estiver em vigor, ficando sujeito ao atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

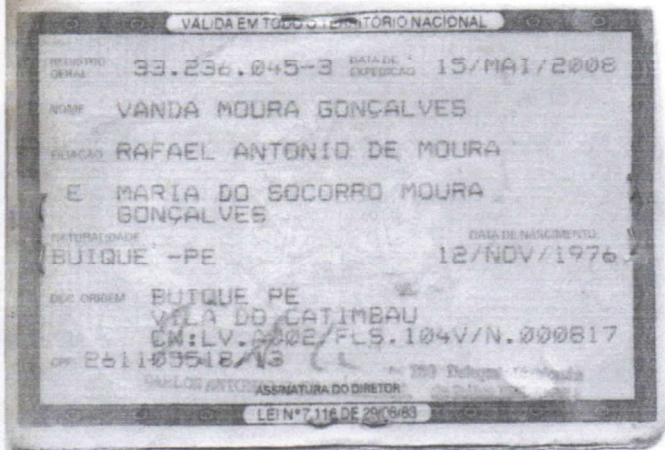
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007023180051	03/2020	0,00	13/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **261.105.518-13**

Nome: **VANDA MOURA GONCALVES**

Data de Nascimento: **12/11/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/03/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:16:57** do dia **16/04/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **1DEB.4327.87AD.559F**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 157ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUIQUE - DP157-CIRC DINTER2/19-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0247000064

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/01/2020 às 11:53

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 29/12/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1, ESTRADA DE ACESSO AO VALE DO CATIMBAU -**
Bairro: **CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CABANA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA (AUTOR \ AGENTE)
GERALDO TORRES DA SILVA (OUTRO)
GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA (VITIMA)
VANDA MOURA GONÇALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA

DIREÇÃO DE VEÍCULOS SEM HABILITAÇÃO - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 29/12/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BUIQUE, 1, ESTRADA DE ACESSO AO VALE DO CATIMBAU -**
Bairro: **CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CABANA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA (AUTOR \ AGENTE)
GERALDO TORRES DA SILVA (OUTRO)
GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA (TESTEMUNHA)
VANDA MOURA GONÇALVES (TESTEMUNHA)
A COLETIVIDADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA

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

EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOELMA DA SILVA FRANÇA Pai: GERALDO TORRES DA SILVA Data de Nascimento: 15/2/2004 Naturalidade: BUIQUE / PERNAMBUCO /



BRASIL Documentos: 10558667/SDS/PE (RG), 14298998401 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, , ALDEIA COLORAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL, DEPOIS DO CATIMBAU**

GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **UZINETE DOS SANTOS MONTEIRO DE SANTANA** Pai: **JOSE ANTONIO DE SANTANA** Data de Nascimento: **29/4/1993** Naturalidade: **BUIQUE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 9359353/SDS/PE (RG), 11415214409 (CPF), 06496442497 (CNH) Estado Civil: **ANASIAADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares: **- 87998023277**

Endereço Residencial: **RUA SAO CRISTOVAO, 202, TRAVESSA / VILA DO CATIMBAU - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

VANDA MOURA GONÇALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO MOURA GONÇALVES** Pai: **RAFAEL ANTONIO DE MOURA** Data de Nascimento: **12/11/1976** Naturalidade: **BUIQUE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 332360453/SSP/SP (RG), 26110551813 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81982731071**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, , ALDEIA RIACHINHO, CATIMBAU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

GERALDO TORRES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **TEREZINHA TORRES DA SILVA** Pai: **JOAO LAURENTINO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/1/1990** Naturalidade: **BUIQUE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 553759890/SSP/SP (RG), 03264568435 (CPF) Estado Civil: **ANASIAADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996164331**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUIQUE, , ALDEIA COLORAL, CATIMBAU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUIQUE/PERNAMBUCO/BRASIL**

A COLETIVIDADE (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): **GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 TITAN EX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDM-6685** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC2210GR044995**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

AUTOMÓVEL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **EMERSON TORRES DA SILVA FRANCA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **MNF6565** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9BD15822764701722**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2006** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **EM NOME DE LUCIANA DA SILVA OLIVEIRA, CPF: 32219595838**

Complemento / Observação

O SR. GELFESSON COMPARECE A ESTA UNIDADE POLICIAL E DIZ QUE NA MANHÃ DO DIA 29 DE DEZEMBRO DE 2019, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA PELA ESTRADA DE ACESSO AO CATIMBAU, SENTIDO BUIQUE, TRAZENDO CONSIGO A PESSOA DE VANDA MOURA NA GARUPA. DIZ QUE EM UM DADO MOMENTO AVISTOU O VEICULO FIAT/UNO, DESLOCANDO-SE, MARCHA À RÉ, NO ACOSTAMENTO DO MESMO SENTIDO E DIREÇÃO DE SUA FAIXA DE RODAGEM. DIZ QUE QUANDO ESTAVA PASSANDO PELO REFERIDO VEICULO, O MESMO "ARRANCOU" E CONVERGIU À ESQUERDA, COLIDINDO FRONTALMENTE COM A LATERAL TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA. DIZ QUE NA OCASIÃO, TAL VEICULO ESTAVA SENDO CONDUZINDO PELO MENOR EMERSON TORRES. DIZ QUE EM VIRTUDE DE TAL ACIDENTE, AMBOS CAÍRAM AO CHÃO E SOFRERAM LESÕES CORPORAIS, SENDO POSTERIORMENTE SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ARCOVERDE.



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

GELFESSON MONTEIRO DE SANTANA
(VITIMA)

Gelfesson Monteiro de Santana

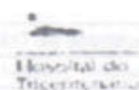
VANDA MOURA GONÇALVES
(VITIMA)

GERALDO TORRES DA SILVA
(OUTRO)

Geraldo Torres da Silva

B.O. registrado por:  **JOAO LUIS DE ALBUQUERQUE LIRA** - Matrícula: **273403-6**





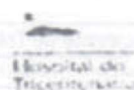
FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome: <u>Vanda Moura Gonçalves</u>		Ficha nº: <u>09</u>	
Sexo: <u>F</u>		Data: <u>29/12/19</u>	
Idade: <u>52/11/36</u>		Hora: <u>08:3</u>	
Cor: <u>Parda</u>		CPF: <u></u>	
Estado Civil: <u>solteira</u>		RG: <u></u>	
Profissão: <u>Donicelista</u>		CEP: <u>56530000</u>	
Endereço: <u>Alameda Pontal das Varzeas</u>		Município: <u>Amorim</u>	
Bairro: <u>20ma Rural</u>		Nº: <u></u>	
Naturalidade: <u>Brasília PE</u>		CNS: <u>300808955595689</u>	
Escolaridade: Analfabeto: ☐ 1º Grau: ☐ 2º Grau: ☐ Superior: ☐		Tel.: <u>82733073</u>	
Filiação: <u>Raquel Antônia de Jesus</u>		Resp. pelo preenchimento: <u>Wendel</u>	
Acompanhante: <u>Maria do Socorro Moura Gonçalves</u>		ENCAMINHADO	
MEIO DE TRANSPORTE		Hospital: ☐	
Bombeiro: ☐ SAMU: ☐		UPA: ☐ PSF: ☐	
Andando: ☐ Maca: ☐ Cadeira de rodas: ☐		Outros: ☐	
Ambulância: ☐ Auto: ☐		Senha: <u></u>	
Moto: ☐ Outras: <u></u>		FC: <u></u>	
PA: <u></u>		SATO2: <u></u>	
HGT: <u></u>		Temp: <u></u>	
FR: <u></u>		Alérgico: <u></u>	
Peso: <u></u>		FC: <u></u>	
Antecedentes Pessoais/Familiares: <u></u>		FC: <u></u>	
Uso de Medicamentos: <u></u>		FC: <u></u>	
Situação/Queixa Principal: <u>Exatidão cirúrgica em 120</u>		FC: <u></u>	
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ACOLOHIMENTO		ENCAMINHAMENTOS	
CLASSIFICAÇÃO		CLASSIFICAÇÃO	
☐ Febre ☐ Dificuldade de Respirar		☐ Clínico Geral	
☐ Vômitos ☐ Confusão Mental		☒ Cirurgião	
☐ Fraqueza ☐ Distúrbios Visuais		☐ Ortopedista	
☐ Fadiga ☐ Taquicardia		☐ Pediatra	
☐ Cefaléia ☐ Paraestesia e/ou paralisia		☐ Serviço Social	
☐ Tontura ☐ Tosse		☐ Outros: <u></u>	
☐ Convulsão ☐ Dor local		Assinatura do Enfermeiro: <u></u>	
☐ Desmalo ☐ Queixa urinária		Enter: <u></u>	
☐ Sangramento ☐ Outras Queixas: <u></u>		FC: <u></u>	
DESCRIÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA			
1 - Queixa Principal (QP) / Histórico da Doença (HDA): <u>Wanda Moura / Queixa: Relato queixa</u>			
2 - Hipótese Diagnóstica: <u>Exatidão cirúrgica em 120</u>			
3 - Exames Solicitados: <u>Exatidão cirúrgica em 120</u>			

Assinatura e Identificação do Médico



Número do documento: 20082719141411200000065819696



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome: Vanda Moura Conceição Ficha nº: 09
Sexo: F Idade: 42 Cor: Parda Data: 29/12/19
Data de nascimento: 30/11/76 Estado Civil: solteira Hora: 09:43
Profissão: Dono de casa Tel.: CPF:
Endereço: Alameda Pimenta da Veiga RG:
Bairro: 20m Rural Município: Amorim CEP: 56500-000
Naturalidade: Amorim PE CNS: 300808955595689

Escolaridade: Analfabeto: ☐ 1º Grau: ☐ 2º Grau: ☐ Superior: ☐
Filiação: Rogério Antônio de Oliveira Tel: 82733073
Vanda do Socorro Moura Conceição

Acompanhante: Resp. pelo preenchimento: Odileia

MEIO DE TRANSPORTE		ENCAMINHADO	
Bombeiro ☐ SAMU ☐	Andando ☐ Maca ☐ Cadeira de rodas ☐	Hospital ☐	
Ambulância ☐ Auto ☐	Senha: <u></u>	UPA ☐ PSF ☐	
Moto ☐ Outros: <u></u>		Outros ☐	

PA: HGT: TEMP: FC: SATO2:
FR: Peso: Alérgico:

Antecedentes Pessoais/Familiares:
Uso de Medicamentos:

Situação/Queixa Principal: Exatidão cirúrgica em 10/12

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO		ENCAMINHAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO
☐ Febre	☐ Dificuldade de Respirar	☐ Clínico Geral	☐ Vermelho
☐ Vômitos	☐ Confusão Mental	☒ Cirurgião	☒ Amarelo
☐ Fraqueza	☐ Distúrbios Visuais	☐ Ortopedista	☐ Verde
☐ Fadiga	☐ Taquicardia	☐ Pediatra	☐ Azul
☐ Cefaléia	☐ Paraestesia e/ou paralisia	☐ Serviço Social	
☐ Tontura	☐ Tosse	☐ Outros: <u></u>	Assinatura do Enfermeiro:
☐ Convulsão	☐ Dor local		<u></u>
☐ Desmalo	☐ Queixa urinária		
☐ Sangramento	☐ Outras Queixas: <u></u>		

DESCRIÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA

1 - Queixa Principal (QP) / Histórico da Doença (HDA):

Obstrução Intestinal - Relato queixa

Exatidão cirúrgica em 10/12

2 - Hipótese Diagnóstica:

Obstrução Intestinal - Relato queixa

Exatidão cirúrgica em 10/12

3 - Exames Solicitados:

Assinatura e Identificação do Médico





Hospital Regional Rui de Barros Correia
VI GERES

Av. Agamenon Magalhães, s/n - Centro
Arcoverde/PE - Fone 87 3821 8300
email: regional.arcoverde@saude.pe.gov.br
CNPJ: 09.794.975/0132-72 - CNES 2551764

HOSPITAL DE DESTINO:	H.R. Agreste.
SENHA DE REGULAÇÃO:	58483110
MÉDICO REGULADOR:	Dra. Carolina
DATA DA RESERVA:	29/12/19
HORA DA RESERVA:	17h
Médico Assistente CRM	

LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA .

UNIDADE DE ORIGEM:	Hospital Regional Rui de Barros - VI GERES		
UNIDADE DE DESTINO:	H R Agreste.		
MUNICÍPIO:			
NOME DO PACIENTE:	Vanilda Maria Gonçalves		
CPF	RG	DATA NASCIMENTO	SEXO
	33236045-3	12/Nov/1976.	Fem.
HISTÓRIA CLÍNICA			
Colisão Motocicleta/Veículo. Estado hemodinamicamente estável, PA 100x60, sem sangramento ativo; Gargam 15; Sat 98AA.			
Aparente fratura exposta tíbia e fíbula Dir; conf de radiografia.			
Condução inicial: Analgesia + Imobilização			
Exames realizados: Radiografia (Dupla) / Não disponível (Imagem 1)			
Diagnóstico Principal: Fratura tíbia/fíbula Dir.			
Outros Diagnósticos: Rotura			
Motivo da Transferência: Avaliação Traumatológica.			
Data da transferência: 29, 12, 19			
Médico assistente CRM			





**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE – HRA

RESUMO DE ALTA

NOME: VANDA MOURA GONÇALVES

PRONTUÁRIO: 351788

DATA DE ENTRADA: 29/12/2019

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA

AMBULATÓRIO DE EGRESSO – INFORMAÇÕES ADICIONAIS:
PACIENTE DE ALTA DA ORTOPEDIA, SOB ORIENTAÇÕES DOS
COORDENADORES DO SERVIÇO. ORIENTADO ACOMPANHAMENTO EM
AMBULATÓRIO GERAL DA ORTOPEDIA, COM 15 DIAS APÓS ALTA
HOSPITALAR. ORIENTAÇÕES DADAS AO PACIENTE E
ACOMPANHANTE.

TRATAMENTO REALIZADO: TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO

ALTA HOSPITALAR: 09/01/2020

TELEFONE P/ CONTATO: (81) 3719-9389

8/1
Dr. Vitor Barros

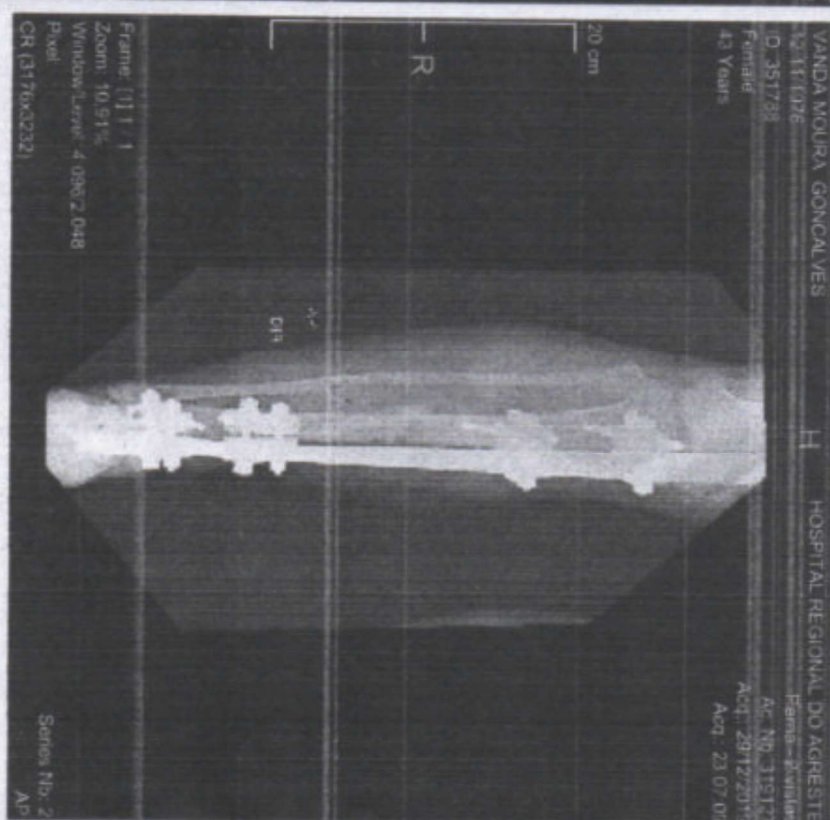
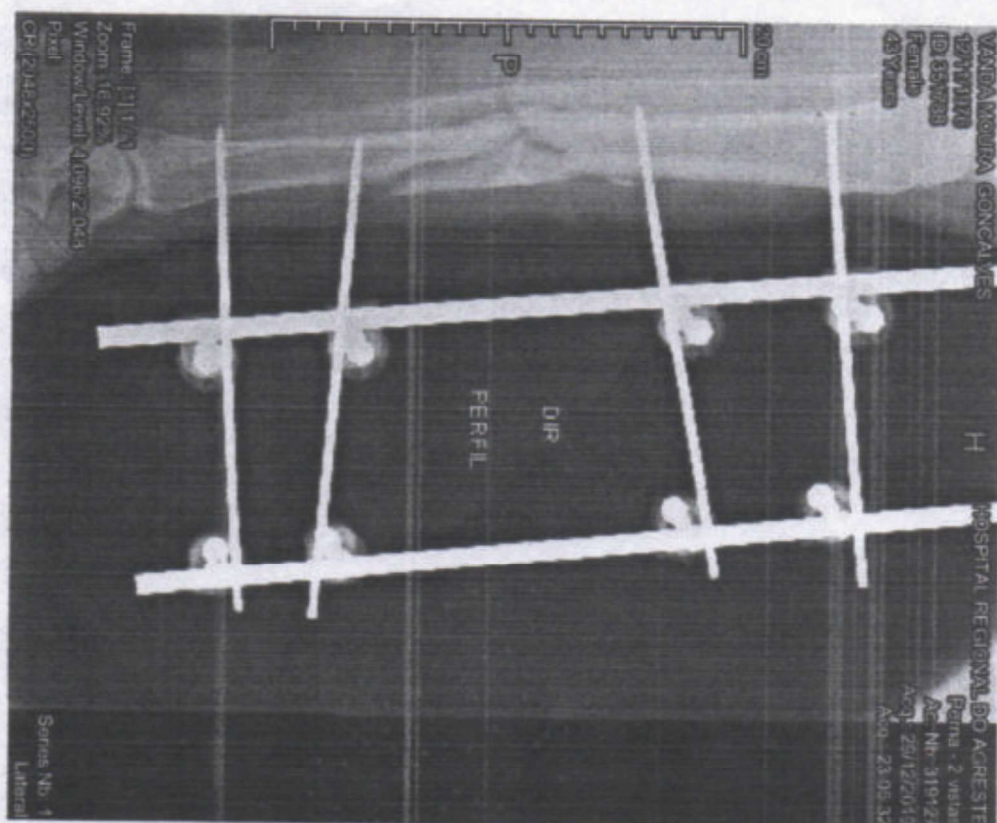
Serviço de
Ortopedia e
Traumatologia

R.S. de ortopedia e
traumatologia

ASS: DO MÉDICO E CRM



105



D

2019122909 VANDA MOURA GONCALVES F
29.12.2019
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS - HTRI



2010122909 VANDA MOURA GONCALVES F
29.12.2019
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS - HTRI



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 29/12/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 29/12/19
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Vanda Moura Gonçalves	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de osso da Perna Direita	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Tratamento cirúrgico de fratura de osso da Perna Direita	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1ª	Pessoa apresenta sequelas visíveis Pseudoartrose, perda de extensão e flexão de membro, dor com uso de Tênis de osso mínimo e pequenos flocos. 75% grau.
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 15 dias		E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
Assinatura: A. Almeida	DATA: 15/1/20	A Victor Crispim Ortopedia e Traumatologia CRM 23141	
LOCAL:	DATA:	ASSINATURA E CARIMBO	



SINISTRO 3200152032 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VANDA MOURA GONCALVES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO VANDA MOURA GONCALVES
CPF/CNPJ: 26110551813

Posição em 27-08-2020 19:07:07

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/05/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
28/07/2020	R\$ 168,75	R\$ 0,00	R\$ 168,75

Cha

