

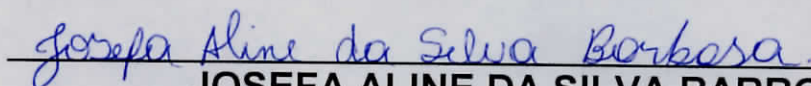
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, brasileira, portadora do RG nº 3240806-4 SCJD/AL, inscrita no CPF sob o nº 091.190.264-39, **não possuindo endereço eletrônico**, mas residente e domiciliado no Rua Daniel Malaquias, s/n, Folha Miúda, Craíbas/AL.

OUTORGADO: JOSÉ GOUVEIA DA SILVA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/AL sob nº 12.909, com endereço profissional na Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 809, Bairro Ouro Preto, Arapiraca/AL, com endereço eletrônico: gouveiaadvogado@hotmail.com, e com o telefone de nº 082 99616-8345.

PODERES: Os da cláusula "Ad Judicia", e mais **os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, receber, dar quitação, fazer levantamento de alvará judicial perante Instituições Financeiras, principalmente perante o Banco do Brasil S/A**, substabelecer com ou sem reservas de poderes, para representar o OUTORGANTE judicialmente e extra judicialmente, defendendo seus direitos e interesses em qualquer juízo, grau ou instância, bem como representá-lo junto a qualquer repartição pública estadual, federal ou municipal ou particular enfim, todos os atos necessários que visem o bom e fiel cumprimento deste instrumento, podendo agir junto ou separadamente especialmente para a propor ação em seu nome.

Arapiraca/AL, 18 de maio de 2020.



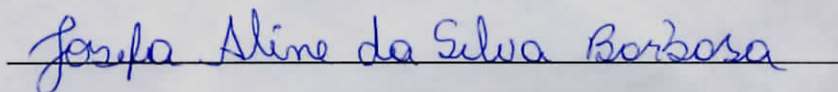
JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

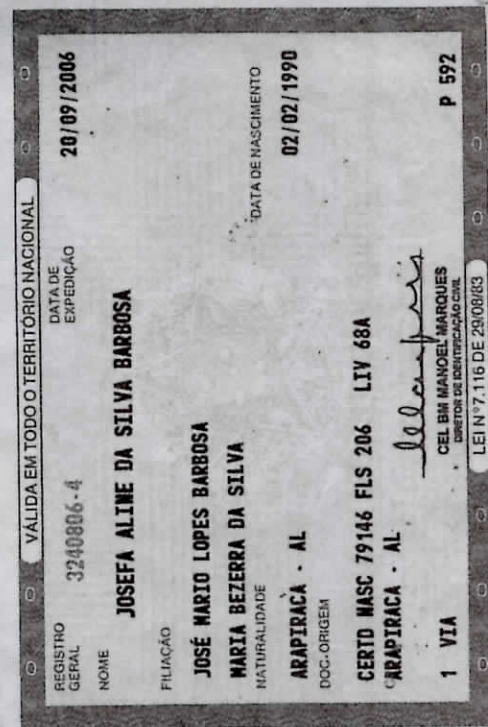
EU, **JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA**, brasileira, portadora do RG nº 3240806-4 SCJD/AL, inscrita no CPF sob o nº 091.190.264-39, **não possuindo endereço eletrônico**, mas residente e domiciliado no Rua Daniel Malaquias, s/n, Folha Miúda, Craíbas/AL, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob 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.**


Arapiraca/AL, 18 de maio de 2020.



JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

DECLARANTE





Eletrobras
Distribuição Alagoas

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1279853-3

Rua Fernando Lima, nº 2559 - Centro Saneamento - CEP: 57012-902
MACEIÓ - AL - FONE: (32) 214.4000 - FAX: (32) 21037177-8
MÉDIA ESPECIAL DE SUPRIMENTO AUTORIZADO PELA SEC. DE ENERGIA Nº 1 - RESOLUÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA E RESOLUÇÃO SEEB Nº 01

Nº da Nota Fiscal: 000035063

1. Tarifa Especial de Energia Elétrica - TEEB-EEI criada pela Lei nº 10.434 de 28 de abril de 2003.

CONTA Nº	VERIFICANTE	COMBUSTÍVEL (WH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	17/09/2018	30	24,78

CLEBSON WELVIS FELIX SANTOS SILVA
R DANIEL MALAQUIAS S/N FOLHA MIUDA

57.320-000 - CRAIBAS

ROT: 113.25.018.000577

PRODUTOS	QNTD	VALOR	DATA DE VENCIMENTO
Resol	3245		10/09/2018
Automação	3235		10/08/2018
Consumo de Multiplicador	1,000		09/10/2018
Consumo Medida	10		06/09/2018
Consumo Faturado	30	FCAM	10/09/2018

Formas de Pagamento: **MINIHO** Valor da Produção: Data de Consumo: **31**

RESIDENCIAL **MONO** **E2133420** **S 1 21999** **1.1.1.1** **54**

HISTÓRICO DE WH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
AGO/18	52	CONSUMO	30 kWh a R\$ 0,604871 =
JUL/18	80	CONTRIB. DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA (COSIP)	
JUN/18	62	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,50
MAI/18	58		
ABR/18	61		
MAR/18	50		
FEV/18	12		
JAN/18	32		
DEZ/17	75		
NOV/17	54		
OUT/17	50		
SET/17	67		

18,14
6,64

***** REAVISO DE VENCIMENTO DE CONTA *****

Em 06/09/2018, apurados o débito abaixo, o não pagamento sujeitará a suspensão do fornecimento a partir de 25/09/2018.

08/18 57,00

Existem outras 006 contas já reavisadas no valor de R\$ 25,64, que poderão levar a suspensão imediata do fornecimento. Caso o pagamento já tenha sido efetuado, favor desconsiderar este reaviso.

LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO 7DE9.E52F.01B5.303D.33A4.50EB.FC11.A10A

COMPOSICAO DA CONTA (R\$)		IMPOSTOS/TRIBUTOS (R\$)	
Distribuição:	16,99	Base de Cálculo:	
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	
Energia:	0,00	Valor do PIS:	1,14%
Atividade:	1,15	Valor do COFINS:	5,26%

0,20
0,95

COLABOREE DE CONTINUIDADE

EFC				EFC				DMC				DPCB			
Normal	Desnormal	Atual	Normal	Normal	Desnormal	Atual	Normal	Normal	Desnormal	Atual	Normal	Normal	Desnormal	Atual	
6,27	12,54	25,08	3,99	7,98	15,96	3,71									
0,00			0,00												

Período de Atualização: 07/2018

SE ARAPIRACA I

07/2018

21.34



REVIVER ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL PRIVADA

CNPJ: 05.146.393/0001-60

CC: UNID PRISIONAL AGRI

Folha Mensal

END: ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 3244 - CAMINHO D Mensalista

Fevereiro de 2020

Código Nome do Funcionário

3559 JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

AUXILIAR DE CONSULTÓRIO

CBO

322230

Capacitamento

2

Folha

1

Admissão:

13/03/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.054,35	
432	ADC INSALUBRIDADE 20% (Sal. Base) Médias	20,00	210,87	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62	
201	REFEICAO	10,00		10,00
212	ASSISTENCIA MEDICA	34,59		34,59
253	ASSIST MEDICA MES ANTERIOR	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	8,00		101,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.313,84	295,80
			Valor Líquido	1.018,04
			↑	
Agência:				
Conta corr: 17506				
</				


*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE FEVEREIRO ***


Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/03/2020 Josefa Aline da S Barbosa

ESTADO DE ALAGOAS		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0555-L/18-0233		Pág 1 / 2	
 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		DELEGACIA: Del. Acidentes e Delitos de Trânsito 4ª DRP/DPJA2 FONE: 35216096 DATA/HORA COMUNICADO: 16/10/2018 16:41 DELEGACIA DESTINO: Del. Acidentes e Delitos de Trânsito 4ª DRP/DPJA2					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO: Outros			
	DATA/HORA: 15/07/2018 21:14		LOCAL DO FATO: RODOVIA AL 220 Senador Ailton de Melo Arapiraca				
	DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA: ENFRETE A UNIDADE DE EMERGENCIA						
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO		NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUA 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	
						GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
VITIMA	NOME / RAZÃO SOCIAL JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA			RG 32408064		SSSP	
	FILIAÇÃO: JOSE MARIO LOPES BARBOSA			MARIA BEZERRA DA SILVA			
	PROFISSÃO:			DATA DE NASCIMENTO 02/02/1990		IDADE 28	
	UF			COR 1		SEXO F	
	NATURALIDADE ARAPIRACA			NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL 2	
	ENDEREÇO FOLHA MIUDA			GRAU INSTRUÇÃO 4		TURISTA NÃO	
	BAIRRO ZONA RURAL			CIDADE CRAIBAS		FONE (82) 98146-80	
	SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO			Nº S/N			
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0094-D/17-46	
VITIMA	NOME / RAZÃO SOCIAL CLEBSON WELVIS FELIX SANTOS SILVA			RG 32625936		SSSP-AL	
	FILIAÇÃO: AMILTON ALBINO DA SILVA			JOSEFA FELIX SANTOS SILVA			
	PROFISSÃO: Agricultor			DATA DE NASCIMENTO 12/01/1989		IDADE 29	
	UF AL			COR 4		SEXO M	
	NATURALIDADE ARAPIRACA			NACIONALIDADE 1		ESTADO CIVIL 2	
	ENDEREÇO RUA DANIEL MALAQUIAS DE SOUZA			GRAU INSTRUÇÃO 4		TURISTA	
	BAIRRO ZONA RURAL			CIDADE FOLHA MIUDA		FONE	
	SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO			Nº S/N			
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0555-L/18-0233	
AUTOR: DESCONHECIDO							
VEICULO	VEICULO INSTRUMENTO			PLACA EGN3188		CHASSI 9BGRJ6940AG190112	
	MARCA/MODELO GM PRISMA JOY			COR PRETA		ANO FABRICAÇÃO 2009 ANO MODELO 2010	
HISTORICO	Advertido de que fazer comunicação falsa a Polícia é crime, sujeitando o(s) infrator(es) as penas previstas em lei, relatou a vítima e condutor CLEBSON WELVIS FELIX SANTOS SILVA, que no dia, local e horário acima descritos, estava conduzindo seu veículo GM/PRISMA JOY, DE PLACAS EGN 3188, tendo como passageira JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, momento em que o pneu dianteiro lado direito estourou, quando o condutor perdeu o controle direcional do veículo, colidindo na traseira do veículo FIAT/DOBLO, não sabendo informar a placa, de cor vermelha, fazendo com que o noticiante frena-se bruscamente o referido veículo, não conseguiu evitar uma colisão com o outro veículo. Que com o impacto o seu veículo veio a capotar; Que depois de alguns minutos foi socorrido pela SAMU, Unidade Socorrista - USB 06, médico Drº WALDYJANE FARIAS NOVAIS DOS SANTOS de acordo com prontuário de atendimento emitido pela SAMU assinado pelo médico coordenador da SAMU LUCAS DE OLIVEIRA AMARAL, CRM 6607, sendo encaminhado para a Unidade de Emergência do Agreste conforme o Boletim de Entrada nº 34799 emitido pela U.E. de Arapiraca, assinado pelos médicos MARCO J. GUERRA DOS REIS, CRM 3599 e PAULO VICTOR LIMA, CRM 5584. Nada mais disse.						
	Ressalta-se que a motocicleta conduzida pela vítima está licenciada no Detran/AL, em nome de MARCOS FERREIRA DA SILVA.						
TESTEMUNHA	1 NOME: ROSILANE DOS SANTOS BARBOSA <i>Rosilane dos Santos Barbosa</i>						
	ENDEREÇO: RUA ULISSE PAULINO, FOLHA MIUDA SN FOLHA MIUDA CRAIBAS AL						
	2 NOME: LUCICLESIA FARIAS DA SILVA <i>Luciclesia Farias da Silva</i>						
	ENDEREÇO: SÍTIO LAGOA DO ALGOODÃO SN ZONA RURAL CRAIBAS AL						

 <p>ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL</p>	<p>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</p> <p>DELEGACIA: Del. Acidentes e Delitos de Trânsito 4ª DRP/DPJA2 FONE: 35216096 DATA/HORA COMUNICADO: 16/10/2018 16:11 DELEGACIA DESTINO: Del. Acidentes e Delitos de Trânsito 4ª DRP/DPJA2</p>	<p>NUMERO: 0555-L/18-0233</p> <p>fls. 16 Pág. 2 / 2</p>
<p>NOTICIANTE: <i>Josefa Aline da Silva Barbosa</i></p>	<p>ASS.: <i>Elisam milin Felix Santos Silva</i></p>	
<p>ELABORADO POR: José Karlison Araujo Pepeu</p>	<p>ASS.: RG / MAT.: 660990</p>	
<p>AUTORIDADE: Cicero Torres Sobrinho</p>	<p>ASS.: RG / MAT.: 296554</p>	
<p>ESCRIVÃO AD-HOC: José Karlison Araujo Pepeu</p>	<p>ASS.: <i>[Signature]</i> RG / MAT.: 660990</p>	



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

AL Nº 013856272355 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

0
1
1
1
8
0
0
5
0
7
1

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 11/05/2018

CPF / CNPJ

37724721840

PLACA

EGN3188

RENAVAM

01

00167264648

GM/PRISMA JOY

MARCA / MODELO

ANO FAB.

2009

CN TRF

1

Nº CHASSI

9BGRJ6940AG190112

PRÊMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$)

18,63

DESVLIV (R\$)

2,07

CUSTO DO SEGURO (R\$)

20,70

CUSTO DO BILHETE (R\$)

4,15

ICP (R\$)

0,17

TAXA EMISSÃO SEGURO (R\$)

45,72

PAGAMENTO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE COTAÇÃO

10/05/18

SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.348.400/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AL

Nº 013545127744

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

01 VIA 00167264648 RNTC

2 CLEBSON WEILERS FELIX S SILVA

0 AV TIRADENTES 100

0 CENTRO

2 57360000 GIRAÚ DO PONCIANO

0 08624032431 EGN3188 AL

3 MARCOS FERREIRA DA SILVA

EGN3188 AL 9BGRD6940AG190112

PAS/AUTOMÓVEL/NENHUMA

CM/PRISMA JOY

5P/97CV

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

GIRAÚ DO PONCIANO 28/06/2018 8635412

☐ José Antônio V. S. Filho - Escrevente Aut.
☐ Samantha C. Veras - Escrevente Aut.
☐ Savana Cavalcanti Veras - Escrevente Aut.
 29 OUT. 2018 Arapiraca-AL
 VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATIV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTES VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 10.000,00

NOME DO COMPRADOR: JOSÉ ADILSON DA SILVA

RG: 3323001-3 OFFICINHA: 100.822.184-90

ENDEREÇO: R MANOEL LUCIANO DA SILVA 132

LOCAL E DATA: ARAPIRACA.

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente com o comprador pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.505 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
 b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
 c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: JOSÉ ADILSON DA SILVA

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

Reconheço por autenticidade a(s)
 firmat(s) de Cleberson Weilers
 Felício Saldes Silva e
 José Adilson da Silva
 29 OUT. 2018
 Em 29 de outubro de 2018, da verdade.

☐ José Antônio V. S. Filho - Escrevente Aut.
☐ Samantha C. Veras - Escrevente Aut.
☐ Savana Cavalcanti Veras - Escrevente Aut.
 29 OUT. 2018 Arapiraca-AL
 VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1563211531

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563211531

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPLANAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CLEBSON WELVIS FELIX SANTOS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
32625936 SSP AL

CPF
086.240.324-31

DATA NASCIMENTO
12/01/1989

FILIAÇÃO
AMILTON ALBINO DA SILVA

JOSEFA FELIX SANTOS SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
06830961353

VALIDADE
03/05/2021

1ª HABILITAÇÃO
25/04/2017

OBSERVAÇÕES
A
EAR

Assinatura do Portador
Clebson Welvis Felix Santos Silva

LOCAL
GIRAU DO PONCIANO, AL

DATA EMISSÃO
02/05/2018

Assinatura do Emissor
Antonio Carlos Gouveia
Diretor Presidente

70618000158
AL021052280

ALAGOAS



FICHA DE INTERNAÇÃO

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data / Hora: 16/07/2018 14:52

Atendimento: 136210

Prontuário: 0005128

Nome: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc.: 02/02/1990 Idade 28 Anos 5 Meses 16 Dias Sexo: FEMININO Cor: Parda Religião:

CPF: RG: 32408064 CNS: Nº: 0

Endereço: POV FOLHA MIUDA

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: CRAIBAS

Estado: AL

CEP: 57320000

Fone: 82. 999166320 | Celular: 82.

Profissão

Nome da Mãe: MARIA BEZERRA DA SILVA

Convênio: UNIMED

Nº da Carteira: 8650000278323002

Unidade de Internação: APARTAMENTO COLETIVO - HR

Leito: APT 316

Médico GUSTAVO FRANCISCO VASCONCELOS NASCIMENTO

Origem do Atendimento: RECEPCAO PA...

...:ANAMNESE DO PACINETE:...:

Histórico da Doença Atual:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO CAUSANDO FRATURA DE DIÁFISE DE FÊMUR DIREITA COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DA FRATURA.

Antecedentes Pessoais:

N.D.N.

Exame Físico:

DOR, DEFORMIDADE E IMPOTEÊNCIA FUNCIONAL EM MID

Diagnóstico Provisório:

FRATURA DE DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO

Tratamento Proposto: ☐ Clínico ☒ Cirúrgico

Usuário do Atendimento
JACO.LIMA

Dr. Daniel Dias Esteves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AL 6101 ROE 2886
CNEP 9800762886340
DANIEL

Médico Responsável



Paciente:

JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc:

02/02/1990

Idade:

28 Anos 5 Meses 16

Prontuário

51287

BOLETIM ANESTÉSICO

UNIDADE CIRÚRGICA:

SALA:

ATENDIMENTO: 136210

TIPO SANGÜÍNEO:

CIRURGIA: OSS DE FEMUR

AVISO CIRURGIA:

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

INÍCIO:

TÉRMINO:

DURAÇÃO:

SEGURANÇA DO PACIENTE

- ☒ Paciente identificado e avaliado antes da indução
☒ Termo de Consentimento informado assinado
☐ Antibiótico Profilático ☐ Não ☒ Sim Qual: CEFAZOLINA
Horário da administração: Dose: 2G Via: EV
☒ Equipamentos de Anestesia e acessórios checados

PRÉ-INDUÇÃO

Medicação pré-anestésica: ☐ Sim ☐ Não
Hora: _____
Fármaco: _____
Via: ☐ VO ☐ IM ☐ IV ☐ IV ☐ IV
Efeito Satisfatório ☐ Sim ☐ Não

DADOS VITAIS E ANTROPOMÉTRICOS ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

PA: 135X75

P: 120

SPO: 98
2

ASA: 2

PESO: 65

DIAGNÓSTICO

Pré-Operatório:

CIRURGIA/PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO COM OU SEM INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Início da Anestesia:

Início Cirurgia :

Posição Operatória: ☐ Cefalodeclive ☐ Cefaloactive ☐ Ginecológica ☒ DD ☐ DV ☐ DLD ☐ DLE ☐ Sentado

Uso de coxins: ☐ Sim ☒ Não Local: _____

TÉCNICA ANESTÉSICA

Acesso Venoso: ☒ Periférico ☐ Central Localização: _____

Dificuldade da punção ☐ Sim ☐ Não

ANESTESIA GERAL

☐ Sim ☒ Não

Tipo: ☐ Inalatória
☐ Venosa
☐ Mista

Respiração:

* Assistida: ☐ Espontânea ☐ Manual
* Controlada: ☐ Volume ☐ Pressão

Dispositivo para via aérea:

☐ M. Laringea nº _____ ☐ Máscara Facial
Tubo nº _____ ☐ Cuff ☐ Oral ☐ Fácil ☐ Difícil
Tipo: ☐ Simples ☐ Aramado ☐ Endobrônquico ☐ Outros
Técnicas: ☐ Laringoscopia direta ☐ Retrógrada ☐ Outros
☐ Broncofibroscopia ☐ Traqueostomia

Circuito: Circular com absorvedor CO2 ☐ Sim ☐ Não

Ventilação / Sistema: ☐ Datex ☐ Drager ☐ Taema ☐ Duplo T ☐ Mapleson / Bain ☐ Outro

Bloqueio espinhais: ☒ Sim ☐ Não

Tipo: ☒ Raquianestesia ☐ Peridural ☐ Duplo bloqueio

Nível de punção: ☐ L1-L2 ☐ L2-L3 ☒ L3-L4 ☐ L4-L5 ☐ Hiato Sacro

Posição: ☒ Sentado ☐ Decúbito lateral

Cateter: ☐ Sim ☒ Não

Opioide: ☒ Sim ☐ Não

Nº punções: 01



CHAMA - Complexo Hospitalar Manoel André
CNPJ. 04.710.210/0001-24 - Insc. Est. Isento
Rod. AL - 220 km 04 - Arapiraca - AL

Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc: 02/02/1990

Idade: 28 Anos 5 Meses 16

Prontuário 51287

Sedação: ☒ Sim ☐ Não

☒ Leve ☐ Moderada ☐ Profunda

Dispositivo para suplementação de Oxiênio: ☒ Cateter nasal ☐ Máscara facial ☐ Guedel ☐ Nasofaríngea ☐ Outros

Outros Bloqueios:

☐ Plexo Braquial Via: ☐ Axiliar ☐ Interescalênico

☐ Femoral

☐ Ciático

☐ Ilíiohopohástrico

☐ Ilíioinguinal

Neuroestimulador: ☐ Não ☐ Sim [Aguilha Stimuplex]

☐ Retrobulbar

☐ Peribulbar

Condições clínicas na alta: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado

Destino: ☐ Quarto ☒ RPA ☐ Unidade de Internação ☐ Day Clinic ☐ Alta Hospitalar

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

Consciência: 2 ☒ Totalmente

1 ☐ Disperta quando chamado

0 ☐ Não responde

Atividades: 2 ☐ Movimento de todas extremidade

1 ☒ Movimento de duas extremidades

0 ☐ Incapaz de se mover

Circulação: 2 ☒ PA +/- 20% de valor pré-anestésico

1 ☐ PA de 20 a 50% do valor pré-anestésico

0 ☐ PA +/- 50% do pré-anestésico

Respiração: 2 ☒ Respire profundamente e tosse

1 ☐ Dispneia, Hipoventilação

0 ☐ Apnéia

SPO2: 2 ☒ Tosse SPO2 > 90% em ar ambiente

1 ☐ Necessita de O2 para manter SPO2 > 90%

0 ☐ SPO2 < 90 mesmo com O2

DROGAS

Horários

Oxigênio	XXX	XXX	XXX	XX															
N2O																			
Ar comprimido																			
Sevo - Iso																			
Propofol																			
Remi - Sulfentanil																			
Sangue/Derivados																			
Glicosado																			
Cristaloides																			
Cristaloides																			
Diurese																			
Sangramento																			
Coloides																			

Data/Hora: 18/07/2018

15:35

Intervalo de Aferição: 5

Minutos

Hora: 15h 15h 15h 15h 15h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h 16h



Hospital da Restauração



Atendimento: 136210

Prontuário: 51287

Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Sexo: FEMININO

Idade: 28 Anos 5 Meses 16 Dias

Mãe: MARIA BEZERRA DA SILVA

Data de Nasc.: 02/02/1990

CNS:

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA ATUAL: 18 DE JULHO DE 2018

INICIO:

FIM:

DURAÇÃO:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

FRATURA DE DIÁFISE DE FEMUR DIREITO

OPERAÇÃO REALIZADA

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO

CIRURGIÃO: DANIEL DIAS ESTEVES

CRM: 6101

1 AUXILIAR: JULIANA DIAS ESTEVES

CRM: 6200

2 AUXILIAR:

CRM:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESIA:

INICIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Anestesista: HUDSON EVERSON DE OLIVEIRA MELO

CRM:

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
 ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
 INCISÃO LATERAL AO FEMUR DIREITO
 DISSECAÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
 REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS BLOQUEADOS
 LMC COM SF0,9%
 REVISÃO DA HEMOSTASIA
 SUTURA POR PLANOS
 CURATIVO ASSEPTICO.

Dr. Daniel Dias Esteves
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-AL 6101 RQE 2889
 CNES 98001628663296

DANIEL DIAS - CRM: Nº.6101

Médico(a)



Paciente:
JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc:
02/02/1990

Idade:
28 Anos 5 Meses 16

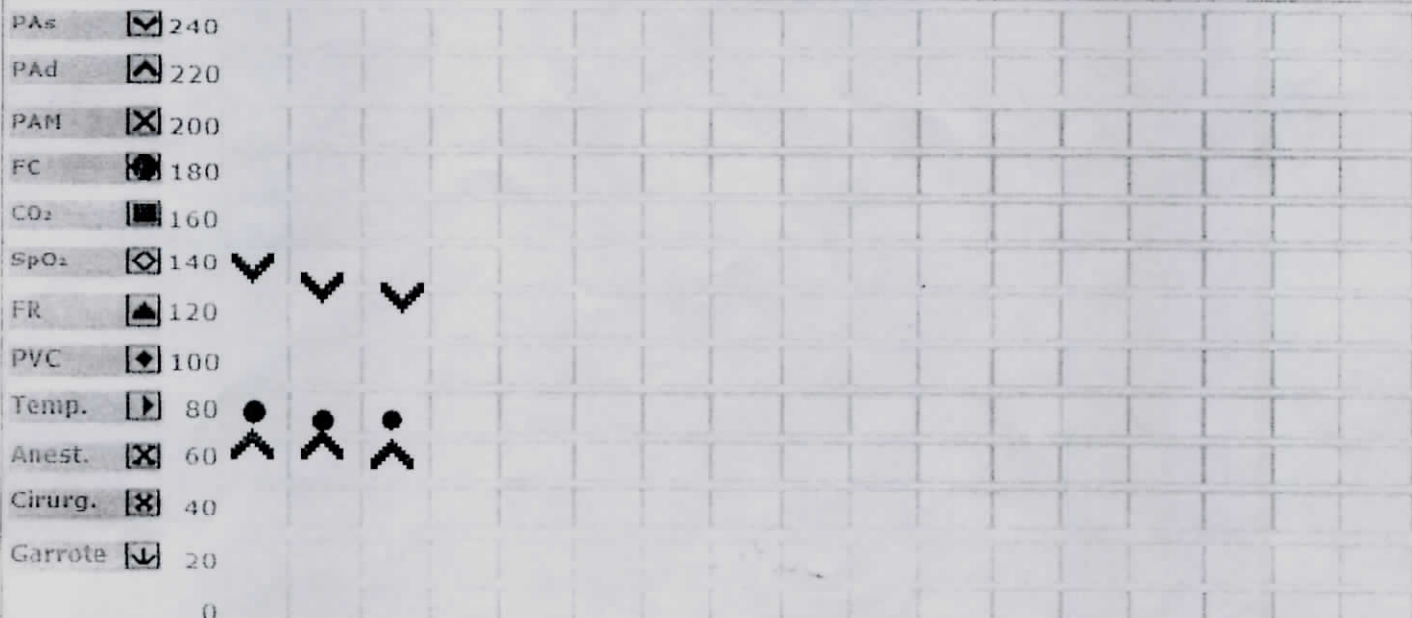
Prontuário
51287

Minutos: 35m 40m 45m 50m 55m 00m 05m 10m 15m 20m 25m 30m 35m 40m 45m 50m 55m 00m

Risco:

FLUXOGRAMA DO ATO ANESTÉSICO

MPA:



MEDICAMENTOS:

NORMAIS / DIVERSOS	QTD.	UNID.	NORMAIS / DIVERSOS	TD.	UNID.	ANESTÉSICOS	QTD.	UNID.
OXIGÊNIO (O ₂)			PLASIL	10	MG	NEO PESADA	12	MG
SORO GLICOSADO			RANITIDINA	50	MG	MORFINA	80	MCG
SORO FISIOLÓGICO	2	500ML	TENOXICAM	40	MG	MIDAZOLAM	5	MG
SORO RINGER SIMPLES								

EQUIPE MÉDICA:

OBSERVAÇÃO:

Dr. Hudson Melo
Anestesiologista
CRM 6306 / RQE N°3664

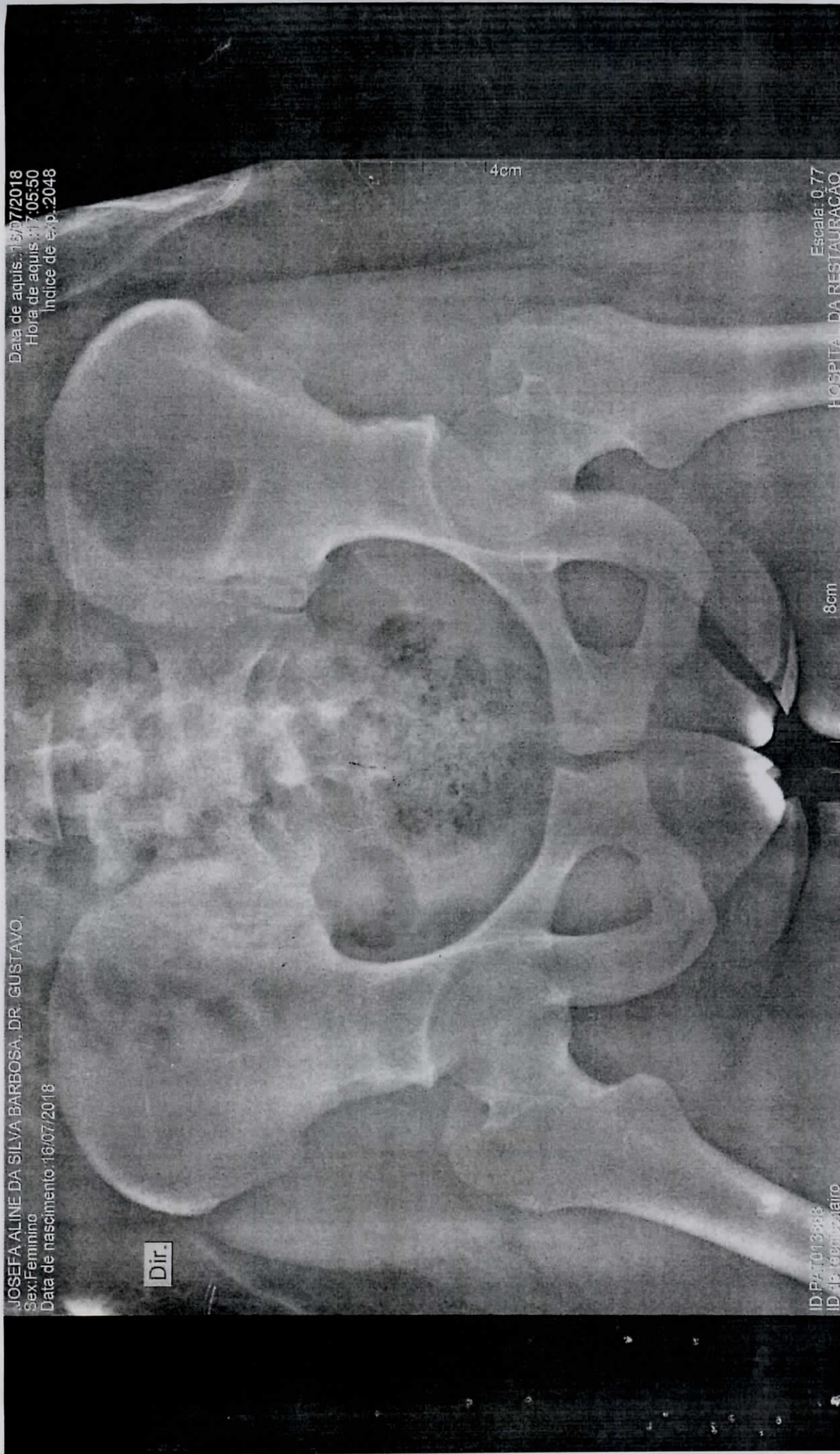
HUDSON OLIVEIRA - CRM: N° 6306

Médico (a)

Arapiraca -AL 18 DE JULHO DE 2018

JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, DR. GUSTAVO,
Sex: Feminino
Data de nascimento: 16/07/2018

Data de aquis.: 16/07/2018
Hora de aquis.: 17:05:50
Índice de exp.: 2048



ID: P210139818
ID: 416900027190

8cm

Escala: 0.77
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL CHAMA - RODOVIA AL 220 KM 04, S/N - ARAPIRACA - AL
FONE: 3530-8388 / 3521-6905 / 3521-4781
SITE: www.hospitalchama.com.br



SESAU - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do paciente: Josefa Almeida de Fátima Barbosa
 Endereço: _____

Número do prontuário (ou Boletim de Emergência): 347.99
 Data de Entrada: 11/7/18 Data de Saída: 16/07/18

Ref: 5 atores da Diferença Jovem

Ref: Lx + Fec

Arapiraca-AL, 23 de Julho de 20 18.

Dr. Marcos José G. dos Reis
 Resp. Relatório Médico CRMAL-3598
 Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
 Arapiraca - Alagoas

Rodovia AL 220 - km 05 s/n - Bairro Senador Arnon de Mello
 Fone: (82) 3539-8634 - Cep: 57300-970 - Arapiraca

A2.

L 09

fls. 27

MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

No. DO BE: 609205

DATA: 15/07/2018

HORA: 21:45

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: JOSEFA ALINE

DOC: GERSON

IDADE: 29 ANOS NASC: 00/00/0000

SEXO: FEMININO

ENDERECO: POV FOLHA MIUDA

NUMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO: ZU

MUNICIPIO: CRAIBAS

UF: AL

NOME DA MAE:

RESPONSAVEL: SAMU

LOCAL DE PROCEDENCIA: ARAPIRACA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: COLISAO - CARROS

CASO POLICIAL.....: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA.....: NAO

ACID. TRABALHO....: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [160 X 100 mmHg]

PULSO: []

TEMP.: [] SPO2: 98

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAIO X

[] SANGUE

[] URINA

[] LIQUOR

[] ECG

[] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS:

Paciente vítima de colisão de carro. Tipo: carmais, cor: preta, modelo: não sei, em fêmur direito. Vaginas OK, 03 anos.

CV: exame cervical indolor, fêmur direito, sim, com lesão na região do fêmur direito, com lesão na região do fêmur direito.

DIAGNOSTICO:

fratura de fêmur direito e fêmur esquerdo.

PRESCRICAO

CID:

HORARIO DA MEDICINA

Rx de Fêmur D + Beig + fêmur D + fêmur D

S.F. 0,3500 ml EV

500

Tilatil 40 mg EV

20

Dipiridano 1 g EV

20

Trombol 100 mg EV

20

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

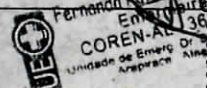
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Este documento é original, assinado digitalmente por JOSE GOUVEIA DA SILVA, Médico e Sofista. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tj.al.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 070529882/2018 e código 455C3A5.

MS/DATASUS		UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE	
No. DO BE:	609205	DATA:	15/07/2018
SETOR:		11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS	HORA:
HORA: 21:45			
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME:	JOSEFA ALINE		SEXO:
IDADE:	29 ANOS		FEMININO
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
Codigo	Descricao		Profissio
15/07/18	Paciente deu entrada na área vermelha, vítima de capotamento, acordada, responsiva, em anamnese, ferimentos em face e HSC, tórax simétrico, PUP furo na nte, abdome indolo, fratura em H.D. medula e encaminhada para realizar exames.		
	# 087 -		
	Pac. vítima de capotamento evidenciando fratura do osso da face (D)		
	Neurovascular: OK		
	H.D. Fratura do osso da face (D)		
	Ch. ① Inten. Hospital		
	② Troca Esquelética		
	BMF - Acidente automobilístico		
15/07/18	Apresenta FCC em pálpebra superior (E). Sem sinal de fratura dos ossos da face.		
22:50h	① AL ② Sutura ③ Alta BMF		



ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. Thiago Mesquita
 Otorrinolaringologista e Implantodontia
 CRM-AL 2974

Dr. José James Ferreira
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - AL 5439

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE GOUVEIA DA SILVA NETO e Softplan Planejamento Ltda, protocolado em 07/07/2020 às 22:22, sob o número 070522988202008020058. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tj-al.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 070522988202008020058 e código 455C3A5.



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



fls. 29

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, nascida no dia 02/02/1990, filha de Maria Bezerra da Silva, deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 15/07/2018, vítima de colisão carro x carro, conforme P:34799.

Declaramos ainda que, no momento da emissão do boletim de emergência, o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento foram grafados incorretamente, isto aconteceu devido às informações imprecisas fornecidas no momento da sua entrada.

Arapiraca, 14 de agosto de 2018.

Josefa Aline da Silva Barbosa
Assinatura do paciente ou responsável legal
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY
ARAPIRACA - AL



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

fls. 30

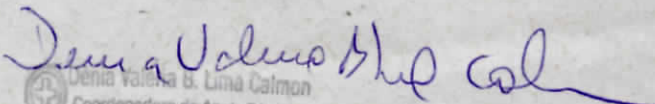


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, nascida no dia 02/02/1990, filha de Maria Bezerra da Silva, deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 15/07/2018, vítima de colisão carro x carro, conforme P:34799.

Declaramos ainda que, no momento da emissão do boletim de emergência, o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento foram grafados incorretamente, isto aconteceu devido às informações imprecisas fornecidas no momento da sua entrada.

Arapiraca, 14 de agosto de 2018.


Denia Valesa B. Lima Calmon
Coordenadora de Apoio Técnico
Unidade de Emerg. Dr. Daniel Hoully
Arapiraca - Alagoas



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silvestre Pêncies n. 1065 - Jardim Tropical - CEP: 57.616-080 - Arapiraca/AL
Fone: (82) 3530-0085 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Arapiraca, 28 de Agosto de 2018.

Conforme solicitado por Josefa Aline da Silva Barbosa, portador (a) de CPF nº 091.190.264-39 e Identidade nº 3240806-4, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 Arapiraca, certifica que efetivou o atendimento da ocorrência abaixo:

Dados da Ocorrência:

1 - DIA: 15.07.18 às 21h14.

2 - LOCAL: AL 220.

3 - OCORRÊNCIA: Colisão carro x carro.

4 - VÍTIMA: Josefa Aline.

5 - DESTINO: Hospital de Emergência do Agreste

6 - UNIDADE SOCORRISTA: USB - 06.

7 - MÉDICO (a) REGULADOR (a): Dr^a. Waldyjane Farias Novais dos Santos.

Dou ciência da veracidade dos dados acima apresentados.



Lucas de Oliveira Amaral
Coordenador Médico
CRM 6607/AL
Regional Arapiraca

Lucas de Oliveira Amaral
Lucas de Oliveira Amaral
Coord. Médico
CRM 6607/AL

Samu 192 - Regional Arapiraca



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silvestre Pêndes n. 1065 - Jardim Tropical - CEP: 57.816-060 - Arapiraca/AL.
Fone: (82) 3530-0085 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

Arapiraca, 28 de Agosto de 2018.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 Arapiraca retifica o preenchimento da ficha número 501 de 15.07.18 às 21h14, onde foi realizado o atendimento ao paciente **Josefa Aline da Silva Barbosa** sendo preenchido em nome de **Josefa Aline**. Vale salientar que por priorizar o atendimento à vítima não foi possível a verificação dos dados da mesma, sendo este o motivo do equívoco do preenchimento.

Atenciosamente,



Lucas de Oliveira Amaral
Coordenador Médico
CRM 6607/AL
Regional Arapiraca

Lucas de Oliveira Amaral
Coord. Médico
CRM 6607/AL
Samu 192 - Regional Arapiraca

SAMU
192

te: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Sexo: FEMININO

Idade: 29 Anos 1 Mês 18 Dias

MARIA BEZERRA DA SILVA

Data de Nasc.: 02/02/1990

CNS: 703406995409200

BOLETIM OPERATÓRIO

TA ATUAL: 20 DE MARÇO DE 2019

INICIO:

FIM:

DURAÇÃO:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

RATURA DE DIÁFISE DO FEMUR DIREITO

OPERAÇÃO REALIZADA

ATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR DIREITO

CIRURGIÃO: DANIEL DIAS ESTEVES

CRM: 6101

1 AUXILIAR: JULIANA DIAS ESTEVES

CRM: 6200

2 AUXILIAR:

CRM:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESIA:

INICIO:

FIM:

DURAÇÃO:

anestesista: ALESSANDRO SANTIAGO DE SOUZA

CRM:

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

CIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
SESPSIA E ANTISSEPSIA
CISAO EM REGIAO LATERAL DO FEMUR DIREITO
SSECCAO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
TIRADA DE PLACA E PARAFUSOS
TIRADA DE CALO OSSEO
DUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS BLOQUEADOS E CORTICAL
IC
VISAO DA HEMOSTASIA
ITURA POR PLANOS
IRATIVO ASSEPTICO

220319 03

Validade: 220319 03

VAPOR = MARIOMPRETO - TIPO 1

350319

Processado em: 350319

Operador: 0

Autoclave: 0

Material: 0

210319 03

Validade: 210319 03

VAPOR = MARIOMPRETO - TIPO 1

140319

Processado em: 140319

Operador: 0

Autoclave: 0

Material: 0

200319 03

Validade: 200319 03

VAPOR = MARIOMPRETO - TIPO 1

130319

Processado em: 130319

Operador: 02

Autoclave: 02

Material: 02

200319 03

Validade: 200319 03

VAPOR = MARIOMPRETO - TIPO 1

130319

Processado em: 130319

Operador: 02

Autoclave: 02

Material: 02

Jr. Daniel Dias Esteves
Ortopedia e Traumatologia
CRM AL 6401 RQE 2888
CNEB 98001628663296

DANIEL DIAS ESTEVES - CRM: Nº.

Médico(a)

Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc: 02/02/1990

Idade: 29 Anos 1 Mês 18

Prontuário: 51287

BOLETIM ANESTÉSICO

IDADE CIRÚRGICA: CC RESTAURAÇÃO SALA: 5 ATENDIMENTO: 187596 TIPO SANGUÍNEO:
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO AVISO CIRURGIA:
PO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA INÍCIO: 14:00 TÉRMINO: 15:40
DURAÇÃO: 1h40min

SEGURANÇA DO PACIENTE**PRÉ-INDUÇÃO**

Paciente identificado e avaliado antes da indução

Formo de Consentimento informado assinado

Antibiótico Profilático ☐ Não ☒ Sim Qual: CEFAZOLINA

Tempo da administração: 14:00 Dose: 2G Via: IV

Equipamentos de Anestesia e acessórios checados

Medicação pré-anestésica: ☐ Sim ☒ Não

Hora: _____

Fármaco: _____

Via: ☐ VO ☐ IM ☐ IV ☐ IV ☐ Outra

Efeito Satisfatório ☐ Sim ☐ Não

DADOS VITAIS E ANTROPOMÉTRICOS ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

130/80 P: 90 SPO: 98 ASA: I PESO: 70

DIAGNÓSTICO

-Operatório: FRATURA DE FÊMUR DIREITO

CIRURGIA/PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO COM OU SEM INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Início da Anestesia: 14:00 Início Cirurgia: 14:45

Posição Operatória: ☐ Cefalodeclive ☐ Cefaloacive ☐ Ginecológica ☒ DD ☐ DV ☐ DLD ☐ DLE ☐ Sentado

Uso de coxins: ☐ Sim ☒ Não Local: _____

TÉCNICA ANESTÉSICA

SSO Venoso: ☐ Periférico ☐ Central Localização: JELCO 18G MSD Dificuldade da punção ☐ Sim ☒ Não

ANESTESIA GERAL

☐ Sim ☒ Não

Modo: ☐ Inalatória
☐ Venosa
☐ Mista

Respiração:

* Assistida: ☐ Espontânea ☐ Manual
* Controlada: ☐ Volume ☐ Pressão

Dispositivo para via aérea: ☐ Guêdel/Nasofaringea nº

☐ M. Laringea nº ☐ Máscara Facial

Tubo nº ☐ Cuff ☐ Oral ☐ Fácil ☐ Díficil

Tipo: ☐ Simples ☐ Aramado ☐ Endobrônquico ☐ Outros

Técnicas: ☐ Laringoscopia direta ☐ Retrógrada ☐ Outras

☐ Broncofibroscopia ☐ Traqueostomia

Tipo de circuito: Circular com absorvedor CO2 ☐ Sim ☐ Não

Sistema / Sistema: ☐ Datex ☐ Drager ☐ Taema ☐ Duplo T ☐ Mapleson / Bain ☐ Outro

Posição espinais: ☒ Sim ☐ Não

Posição: ☒ Sentado ☐ Decúbito lateral

Cateter: ☐ Sim ☒ Não

Opioide: ☒ Sim ☐ Não

Nº punções: 1, MEDIANA, AGULHA 27G

Modo: ☒ Raquianestesia ☐ Peridural ☐ Duplo bloqueio

Nível de punção: ☐ L1-L2 ☐ L2-L3 ☒ L3-L4 ☐ L4-L5 ☐ Hiato Sacro

Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data de Nasc: 02/02/1990

Idade: 29 Anos 1 Mês 18

Prontuário 51287

dação: ☐ Sim ☒ Não ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Profunda

positivo para suplementação de Oxiênio ☐ Cateter nasal ☐ Máscara facial ☐ Guedel ☐ Nasofaríngea ☐ Outros

ros Bloqueios:

Plexo Braquial Via: ☐ Axiliar ☐ Interscalênico ☐ Ilíohopohástrico ☐ Ilíioinguinal

euroestimulador: ☐ Não ☐ Sim [Agulha Stimuplex] ☐ Retrobulbar ☐ Peribulbar

ndições clínicas na alta: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado

estino: ☐ Quarto ☒ RPA ☐ Unidade de Internação ☐ Day Clinic ☐ Alta Hospitalar

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

sciência: 2 ☒ Totalmente 1 ☐ Disperta quando chamado 0 ☐ Não responde
ividades: 2 ☐ Movimento de todas extremidade 1 ☒ Movimento de duas extremidades 0 ☐ Incapaz de se mover
rculação: 2 ☒ PA +/- 20% de valor pré-anestésico 1 ☐ PA de 20 a 50% do valor pré-anestésico 0 ☐ PA +/- 50% do pré-anestésico
spiração: 2 ☒ Respire profundamente e tosse 1 ☐ Dispneia, Hipoventilação 0 ☐ Apnéia.
SPO2: 2 ☒ Tosse SPO2 > 90% em ar ambiente 1 ☐ Necessita de O2 para manter SPO2 > 90% 0 ☐ SPO2 < 90 mesmo com O2 sup.

DROGAS

Horários

Oxigênio																			
N2O																			
comprimido																			
Sevo - Iso																			
Propofol																			
il - Sulfentanil																			
gue/Derivados																			
Glicosado																			
ristaloides																			
ristaloides																			
Diurese																			
angramento																			
Coloides																			

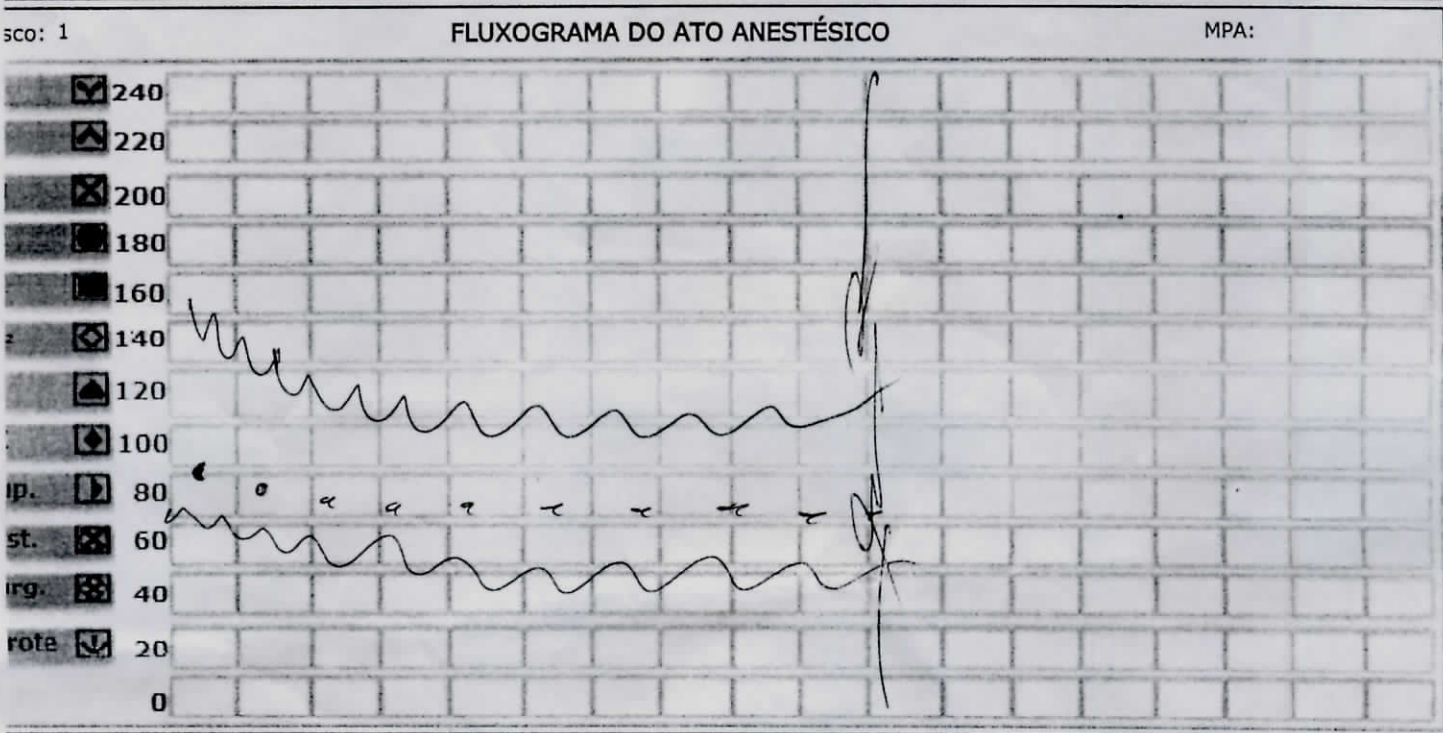
Data/Hora: 20/03/2019 14:00 Intervalo de Aferição: 10 Minutos

Hora: 14h 14h 14h 14h 14h 14h 15h 15h 15h 15h 15h 15h 16h 16h 16h 16h 16h 16h



CHAMA Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA Data de Nasc: 02/02/1990 Idade: 29 Anos 1 Mês 18 Prontoário: 51287 fls. 36

Minutos: 00m 10m 20m 30m 40m 50m 00m 10m 20m 30m 40m 50m 00m 10m 20m 30m 40m 50m



DICAMENTOS:			NORMAIS / DIVERSOS			ANESTÉSICOS		
RAÍAS / DIVERSOS	QTD.	UNID.	TD.	UNID.		QTD.	UNID.	
GÊNIO (O2)			DIPIRONA 2G			NEOCAINA PESADA 0,5%		
O GLICOSADO			PLASIL 10 MG			14 MG		
O FISIOLÓGICO	2000	ML	DEXAMETSONA 10 MG			FENTANIL 20 MCG		
O RINGER SIMPLES			EFORTIL BOLUS DE 1 MG			MORFINA 70 MCG		
JIPE MÉDICA:								
OPEDISTA DR DANIEL DIAS								
EVES								
STESISTA DR ALESSANDRO								

SERVAÇÃO:
UIANESTESIA: ASSEPSIA E ANTISSEPSIA LOMBAR; PUNÇÃO MEDIANA EM L3-L4 COM AGULHA 27G; LCR LÍMPIDO; FEITO 14 MG DE CAÍNA PESADA 0,5% + 25 MCG DE FENTANIL + 70 MCG DE MORFINA. SEM INTERCORRÊNCIAS

Dr. Alessandro Santiago de Souza
Anestesiologista
CRM/AL 6615

piraca -AL 20 DE MARÇO DE 2019

ALESSANDRO SANTIAGO DE SOUZA -
CRM: Nº.0006615
Médico (a)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE GOUVEIA DA SILVA NETO e Softplan Planejamento e Sistemas Ltda, protocolado em 07/07/2020 às 22:22, sob o número 07052298820208020058. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0705229-88.2020.8.02.0058 e código 455C3A5.

JOSEFA ALINE DR DANIEL
Sex: Feminino
Data de nascimento: 18/03/2019

Data de aquis: 18/03/2019
Hora de aquis: 15:27:02
Índice de exp.: 1872

JOSEFA ALINE DR DANIEL
Sex: Feminino
Data de nascimento: 18/03/2019

Data de aquis: 18/03/2019
Hora de aquis: 15:24:57
Índice de exp.: 1822

Dir.

8cm

ID: PAT022273
ID de técnico: jairo

Escala: 0.75
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

ID: PAT022273
ID de técnico: jairo

Escala: 0.69
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

JOSEFA ALINE DA S. BARBOSA, DR. DIOCEDEA de aquis. 20/03/2019
Sex: Feminino Hora de aquis. 16:49:31
Data de nascimento: 02/02/1990 Índice de exp.: 2665

JOSEFA ALINE DA S. BARBOSA, DR. DIOCEDEA de aquis. 20/03/2019
Sex: Feminino Hora de aquis. 16:51:23
Data de nascimento: 02/02/1990 Índice de exp.: 2562

AP

Dir.

Lateral

8cm

8cm

ID: PAT022362
ID de técnico: admin

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO Escala: 0.80

ID: PAT022362
ID de técnico: admin

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO Escala: 0.75

HOSPITAL CHAMA - RODOVIA AL 220 KM 04, S/N - ARAPIRACA - AL
FONE: 3530-8388 / 3521-6905 / 3521-4781
SITE: www.hospitalchama.com.br



Complexo Hospitalar Manoel André

Prontuário: 51287

Atendimento: 00187596

fls. 39

Nome do Paciente: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Atendimento: 20/03/2019

Data de Nascimento: 02/02/1990

Idade: 29a 1m 17d

Sexo: FEMININO

Convênio: AMIL

Plano: PLANO UNICO

Unidade de Internação: APARTAMENTO COLETIVO - HR

Leito: APT 316

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

2º DPO FIXAÇÃO DE REFRATURA DE DIAFISE DE FEMUR DIREITO
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

PACIENTE SEM QUEIXAS, BOA PERFUSÃO TECIDUAL, FO DE BOM ASPECTO

CD: ALTA HOSPITALAR

Arapiraca, 22 DE MARÇO DE 2019

AGUINALDO SEGUNDO GURGEL DA N PEREIRA
- CRM: Nº.7658

CHAMA - COMPLEXO HOSPITALAR MANOEL ANDRE
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: AGUINALDO NOBREGA
Em: 22/03/2019 07:51

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 22/03/2019 07:46:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA RG: 32408064 PESO:
IDADE: 29 Anos SEXO: FEMININO ALTURA:

Data de Nascimento: 02/02/1990

PRESTADOR ASSISTENTE: DANIEL DIAS ESTEVES

DATA DE ATENDIMENTO: 20/03/2019 08:04:52 ATENDIMENTO: 187596 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 2 Dia(s)

CONVÊNIO: AMIL PLANO: ENFERMARIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

20/03/2019 HEMOGRAMA
20/03/2019 COAGULOGRAFIA
20/03/2019 GLICOSE

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
CEFALOTINA SODICA 1G INJETAVEL	21/03/2019	21/03/2019

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

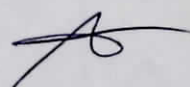
PROCEDIMENTO DE ALTA: FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

OBSERVAÇÃO DE ALTA: ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA

2º DPO FIXAÇÃO DE REFRATURA DE DIAFISE DE FEMUR DIREITO
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

PACIENTE SEM QUEIXAS, BOA PERFUSÃO TECIDUAL, FO DE BOM ASPECTO

CD: ALTA HOSPITALAR


AGUINALDO SEGUNDO GURGEL DA N PEREIRA
CRM-7658

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL

Atenção: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Josefa Almeida da Silva Benício

NÚMERO DO SINISTRO

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 15/07/2018 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO: 15/07/2018

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

fratura de clivela do fêmur direito

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS)

Tratamento ortopédico em membro inferior direito - 15/07/2018

Proteção com placa e parafusos - 15/07/2018

EXISTE ALGUM DEFEITO 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 Perda de 70% de função do membro inferior direito

2ª

3ª

4ª

5ª

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 07/2018 A 07/2018

RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL

DATA

ASSINATURA

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Jr. Daniel Dias Esteves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AL 6101 RQE 28585
CNEB 0000014286863298



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

CNPJ: 04.710.210/0001-24

RODOVIA AL 220 KM/2, BAIRRO SENADOR ARNON DE MELO

CEP: 57300-970 / FONE: (0**82) 3521-4781

ARAPIRACA - AL



RELATÓRIO MÉDICO

NOME: Josefa Aline da Silva Bonfante

DN:

1-PATOLOGIAS APRESENTADAS (CID-10):

Sequela de fratura de fêmur direito e clavícula D. T931, T92, S423, S424

2 - TERAPÊUTICAS REALIZADAS:

Limpeza em fêmur D
limpeza em clavícula D

3 - CONSIDERAÇÕES:

Paciente com limitações funcionais como sequelas de fraturas
dos membros, caracterizando perda de 50% da função da coxa D
e ombro D

Alta médica hoje

ARAPIRACA.....

DE.....

DE 20.....

MÉDICO ASSISTENTE



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

CNPJ: 04.710.210/0001-24

RODOVIA AL 220 KM/2, BAIRRO SENADOR ARNON DE MELO

CEP: 57300-970 / FONE: (0**82) 3521-4781

ARAPIRACA - AL



fls. 43

RELATÓRIO MÉDICO

NOME: Josefa Maria da Silva Barbosa

DN:

1-PATOLOGIAS APRESENTADAS (CID-10):

fratura de diáfise de fêmur direito - S723

2 - TERAPÊUTICAS REALIZADAS:

Imobilização (duas curvas para fixação interna e nova fixação após redução).
Imobilização
Reposo

3 - CONSIDERAÇÕES:

Recomenda manutenção do splintamento de sua atitudes laboratoriais por tempo indeterminado.

ARAPIRACA 25 DE novembro DE 20 19

Dr. Daniel Dias Esteves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AL 101.000.000
R. 000.000.000.000.000

MEDICO ASSISTENTE

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190094330

Vítima: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Acidente: 15/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO JOSE DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190094330

Vítima: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Acidente: 15/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO JOSE DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004806

Conta: 0000017383-0

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

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190094330

Vítima: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Acidente: 15/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO JOSE DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do 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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Aos Cuidados de: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Nº Sinistro: 3190094330
JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Acidente: 15/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO JOSE DOS SANTOS

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190094330**.

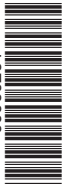
Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14338634



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190094330

Vítima: JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Data do Acidente: 15/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO JOSE DOS SANTOS

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/08/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Carta nº 14744048





Juízo de Direito da 3ª Vara de Arapiraca / Cível Residual
Rua Samaritana, s/nº, Fórum Des. João Oliveira e Silva, Santa Edwiges - CEP
57310-245, Fone: 3482-9519, Arapiraca-AL - E-mail: vara3arapiraca@tjal.jus.br

Autos nº 0705229-88.2020.8.02.0058

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Josefa Aline da Silva Barbosa

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

DESPACHO

Considerando que a declaração de pobreza acostada à inicial gera mera presunção iuris tantum (STJ, Resp n. 1.019.233/SP, 2ª Turma, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, j. em 09/12/2009), e ainda, a necessidade de se provar a hipossuficiência financeira alegada para se franquear acesso à gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil, concedo à parte autora o prazo de 15 (quinze) dias para trazer aos autos prova de suas receitas (Declaração de Isenção de Imposto de Renda, Carteira de Trabalho e Previdência Social, Extrato da Conta Bancária, etc.) e despesas ordinárias (gastos mensais rotineiros, etc), sob pena de indeferimento do benefício.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

Arapiraca(AL), 08 de julho de 2020.

Clarissa Oliveira Mascarenhas
Juíza de Direito em substituição

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0142/2020, encaminhada para publicação.

Advogado
JOSÉ GOUVEIA DA SILVA NETO (OAB 12909/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "Considerando que a declaração de pobreza acostada à inicial gera mera presunção iuris tantum (STJ, Resp n. 1.019.233/SP, 2ª Turma, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, j. em 09/12/2009), e ainda, a necessidade de se provar a hipossuficiência financeira alegada para se franquear acesso à gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil, concedo à parte autora o prazo de 15 (quinze) dias para trazer aos autos prova de suas receitas (Declaração de Isenção de Imposto de Renda, Carteira de Trabalho e Previdência Social, Extrato da Conta Bancária, etc.) e despesas ordinárias (gastos mensais rotineiros, etc), sob pena de indeferimento do benefício. Intimações necessárias. Cumpra-se. Arapiraca(AL), 08 de julho de 2020. Clarissa Oliveira Mascarenhas Juíza de Direito em substituição"

Arapiraca, 9 de julho de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0142/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 10/07/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 14/07/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
JOSÉ GOUVEIA DA SILVA NETO (OAB 12909/AL)	15	03/08/2020

Teor do ato: "Considerando que a declaração de pobreza acostada à inicial gera mera presunção iuris tantum (STJ, Resp n. 1.019.233/SP, 2ª Turma, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, j. em 09/12/2009), e ainda, a necessidade de se provar a hipossuficiência financeira alegada para se franquear acesso à gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil, concedo à parte autora o prazo de 15 (quinze) dias para trazer aos autos prova de suas receitas (Declaração de Isenção de Imposto de Renda, Carteira de Trabalho e Previdência Social, Extrato da Conta Bancária, etc.) e despesas ordinárias (gastos mensais rotineiros, etc), sob pena de indeferimento do benefício. Intimações necessárias. Cumpra-se. Arapiraca(AL), 08 de julho de 2020. Clarissa Oliveira Mascarenhas Juíza de Direito em substituição"

Arapiraca, 11 de julho de 2020.

AO JUÍZO DA 3ª VARA CÍVEL RESIDUAL DA COMARCA DE ARAPIRACA/AL

Processo nº 0705229-88.2020.8.02.0058

JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA, já qualificada nos autos, em *AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT* que move em desfavor de **SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por meio de seu advogado, atendendo o despacho de fls. 49, expor e requerer o que segue:

Senhor Julgador, para fins de comprovar seu estado de hipossuficiência, vem apresentar os seguintes documentos:

- a) **Cópia de sua CTPS e de Contracheque** – comprovando possuir um único vínculo empregatício, responsável por lhe garantir um salário líquido entre **R\$ 980,76** e **R\$ 1000,78** mensais;
- b) **Certidão de nascimento de sua filha Isabella Felix Barbosa** – menor impúbere, nascida em 24 de fevereiro de 2015, cujo sustento também é de responsabilidade da Autora;
- c) **Extrato de sua conta bancária na Caixa Econômica Federal** – comprovando possuir um valor atual de **R\$ 1.303,29**, onde por diversas é para suprir as despesas de sua filha, como alimentação, saúde e vestuário.

Portanto, considerando que os documentos juntados comprovam o estado de hipossuficiência que se encontra Autora, não podendo arcar com as despesas do processo sem comprometer o sustento próprio e o de sua família, é que vem requerer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, com o regular prosseguimento do feito.

Pede e espera deferimento.

Arapiraca/AL, 01 de agosto de 2020.

José Gouveia da Silva Neto

Advogado -OAB/AL 12.909



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ISABELLA FELIX BARBOSA

MATRICULA:

002881 01 55 2015 1 00002 330 0002517 31

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e Quatro de Fevereiro de Dois Mil e Quinze

DIA

24

MÊS

02

ANO

2015

HÓRAS DO NASCIMENTO

23h20min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Arapiraca - Alagoas

MUNICÍPIO DO REGISTRO E UF

Craíbas - Alagoas

LOCAL DO NASCIMENTO

Casa de Saúde e Maternidade Nossa
Senhora de Fátima

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

Clebson Welvis Felix Santos Silva e Josefa Aline da Silva Barbosa, Naturais de Alagoas

AVÓS

Amilton Albino da Silva e Josefa Felix Santos Silva (Paternos), José Mario Lopes Barbosa e Maria Bezerra da Silva (Maternos)

GÊMEOS

NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEOS

Não

Nada consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Nove de Março de Dois Mil e Quinze

Nº DA DNV

30-69274683-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Ato Registrado no Livro A/02, Fls. 330, Termo 2517. Profissão dos Genitores Agricultores

Nome do Ofício

Cartório do Registro Civil do Distrito

Folha Miúda/AL

Oficiala do Registro Civil

Márcia Luiza Cavalcanti Tenório de Melo

Município/UF

Craíbas/AL

Endereço Rua do Comercio, 10 Centro

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
Folha Miúda, 09 de Março de 2015



[Handwritten Signature]
Márcia Luiza Cavalcanti Tenório de Melo
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

ARPENALAGOAS

AA 126027

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentados pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravalas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 006581 Série 00026-AL



x Jorga Almeida da Silva Barbosa
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Josefa Almeida da Silva Barbosa
 Loc. Nasce Anapimoca AL Data 02/02/1990
 Filiação José Pedro Soares Barbosa
 Doc. Nº 1.288.110-90-0000
 Cent. Nasc. Nº 19146, 182.206, 11.68A
 Anapimoca - AL 15/02/2006
 ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 18/03/2006 DRT
 Claudermia Barbosa da Silva Barbosa

Assinatura do Funcionário
 Claudermia Barbosa da Silva Barbosa
 Matrícula: 01811-1

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de
 Registro nº
 Remuneração especificada
 1º
 Data saída de
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

Empregado
 CNPJ/MF
 Rua
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de
 Registro nº
 Remuneração especificada
 1º
 Data saída de
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de
 Registro nº
 Remuneração especificada
 1º
 Data saída de
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 Data saída de
 1º
 2º
 Com. Dispensa CD Nº

24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.01.15 Para R\$ 900,00
 Na função de Auxiliar de Limpeza
 CBO por motivo de reajuste salarial

REVIVER PISCICULTURA DA LTDA
 Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

25

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

REVIVER ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL PRIVADA

CNPJ: 05.146.393/0001-60

CC: UNID PRISIONAL AGRI

Folha Mensal

END: ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 3244 - CAMINHO D Mensalista

Junho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3559	JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA	322230	2	1
	AUXILIAR DE CONSULTORIO	Admissão:	13/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	984,06		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	70,29		
432	ADC INSALUBRIDADE 20% (Sal. Base) Médias	20,00	210,87		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62		
201	REFEICAO	10,00		10,00	
212	ASSISTENCIA MEDICA	74,90		74,90	
253	ASSIST MEDICA MES ANTERIOR	150,00		150,00	
998	I.N.S.S.	7,76		98,18	
COVID Cumpra orientações da empresa lave mãos use álcool Gel e EPI corretamente Conta corr: 17506 Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.313,84	333,08	
			Valor Líquido ➡	980,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.054,35	1.265,22	1.265,22	101,21	977,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

REVIVER ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL PRIVADA

CNPJ: 05.146.393/0001-60

CC: UNID PRISIONAL AG

Folha Mensal

END: ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 3244 - CAMINHO D Mensalista

Junho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3559	JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA	322230	2	1
	AUXILIAR DE CONSULTORIO	Admissão:	13/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	984,06	
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	70,29	
432	ADC INSALUBRIDADE 20% (Sal. Base) Médias	20,00	210,87	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62	
201	REFEICAO	10,00		10,00
212	ASSISTENCIA MEDICA	74,90		74,90
253	ASSIST MEDICA MES ANTERIOR	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	7,76		98,18

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

REVIVER ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL PRIVADA

CNPJ: 05.146.393/0001-60

CC: UNID PRISIONAL AGRI

Folha Mensal

END: ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 3244 - CAMINHO D' Mensalista

Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA	322230	2	1
	AUXILIAR DE CONSULTORIO	Admissão:	13/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.054,35	
432	ADC INSALUBRIDADE 20% (Sal. Base) Médias	20,00	210,87	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62	
201	REFEICAO	10,00		10,00
212	ASSISTENCIA MEDICA	74,90		74,90
253	ASSIST MEDICA MES ANTERIOR	129,98		129,98
998	I.N.S.S.	7,76		98,18

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

REVIVER ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL PRIVADA

CNPJ: 05.146.393/0001-60

CC: UNID PRISIONAL AG

Folha Mensal

END: ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 3244 - CAMINHO D' Mensalista

Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	JOSEFA ALINE DA SILVA BARBOSA	322230	2	1
	AUXILIAR DE CONSULTORIO	Admissão:	13/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.054,35	
432	ADC INSALUBRIDADE 20% (Sal. Base) Médias	20,00	210,87	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62	
201	REFEICAO	10,00		10,00
212	ASSISTENCIA MEDICA	74,90		74,90
253	ASSIST MEDICA MES ANTERIOR	129,98		129,98
998	I.N.S.S.	7,76		98,18

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Extrato**

Cliente: JOSEFA ALINE S BARBOSA

Conta: 4806 / 013 / 00017383-0

Data: 16/07/2020 - 08:54

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.614,69 C
12/06/2020	000260	CRED TED	200,00 C	1.814,69 C
12/06/2020	120915	DP CX AQUI	80,00 C	1.894,69 C
12/06/2020	393050	DOC ELET	60,00 C	1.954,69 C
15/06/2020	131509	SQ CX AQUI	600,00 D	1.354,69 C
16/06/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	1.354,69 C
16/06/2020	000000	CRED JUROS	1,99 C	1.356,68 C
16/06/2020	000001	CRED TED	200,00 C	1.556,68 C
17/06/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	1.556,68 C
17/06/2020	000000	CRED JUROS	0,17 C	1.556,85 C
18/06/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	1.556,85 C
18/06/2020	000000	CRED JUROS	0,19 C	1.557,04 C
07/07/2020	071106	DP DIN LOT	84,00 C	1.641,04 C
10/07/2020	101924	CRED TEV	40,00 C	1.681,04 C
10/07/2020	101346	DP DIN LOT	30,00 C	1.711,04 C
13/07/2020	111050	DP CX AQUI	40,00 C	1.751,04 C
14/07/2020	141750	SQ CX AQUI	400,00 D	1.351,04 C
14/07/2020	141751	SQ CX AQUI	50,00 D	1.301,04 C
16/07/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	1.301,04 C
16/07/2020	000000	CRED JUROS	2,25 C	1.303,29 C

* 670 - Não há lançamentos do dia.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Juízo de Direito da 3ª Vara de Arapiraca / Cível Residual
Rua Samaritana, s/nº, Fórum Des. João Oliveira e Silva, Santa Edwiges - CEP
57310-245, Fone: 3482-9519, Arapiraca-AL - E-mail: vara3arapiraca@tjal.jus.br

Autos nº 0705229-88.2020.8.02.0058

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Josefa Aline da Silva Barbosa

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

DESPACHO

Diante da declaração de hipossuficiência financeira, bem como dos elementos contidos nos autos, defiro o pedido de assistência judiciária à parte autora, na forma do art. 98 do CPC e da Lei 1.060/50.

Cite-se e intime-se a parte requerida, para contestar a ação, no prazo de 15 dias (art. 335, inciso III, do CPC) e informar expressamente se tem interesse em conciliar, implicando seu silêncio em falta de interesse na realização de audiência de conciliação/mediação.

Após, intime-se o advogado/defensor da parte autora para que se pronuncie, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sobre a contestação e documentos.

Havendo o pronunciamento de ambas as partes pela realização de audiência de conciliação, encaminhe-se os autos conclusos para inclusão na pauta de audiência.

Cumpra-se.

Arapiraca(AL), 21 de setembro de 2020.

Silvana Maria Cansação de Albuquerque
Juiza de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0198/2020, encaminhada para publicação.

Advogado
JOSÉ GOUVEIA DA SILVA NETO (OAB 12909/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "Diante da declaração de hipossuficiência financeira, bem como dos elementos contidos nos autos, defiro o pedido de assistência judiciária à parte autora, na forma do art. 98 do CPC e da Lei 1.060/50. Cite-se e intime-se a parte requerida, para contestar a ação, no prazo de 15 dias (art. 335, inciso III, do CPC) e informar expressamente se tem interesse em conciliar, implicando seu silêncio em falta de interesse na realização de audiência de conciliação/mediação. Após, intime-se o advogado/defensor da parte autora para que se pronuncie, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sobre a contestação e documentos. Havendo o pronunciamento de ambas as partes pela realização de audiência de conciliação, encaminhe-se os autos conclusos para inclusão na pauta de audiência. Cumpra-se. Arapiraca(AL), 21 de setembro de 2020. Silvana Maria Cansação de Albuquerque Juíza de Direito"

Arapiraca, 21 de setembro de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0198/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 22/09/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 24/09/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
JOSÉ GOUVEIA DA SILVA NETO (OAB 12909/AL)	5	30/09/2020

Teor do ato: "Diante da declaração de hipossuficiência financeira, bem como dos elementos contidos nos autos, defiro o pedido de assistência judiciária à parte autora, na forma do art. 98 do CPC e da Lei 1.060/50. Cite-se e intime-se a parte requerida, para contestar a ação, no prazo de 15 dias (art. 335, inciso III, do CPC) e informar expressamente se tem interesse em conciliar, implicando seu silêncio em falta de interesse na realização de audiência de conciliação/mediação. Após, intime-se o advogado/defensor da parte autora para que se pronuncie, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sobre a contestação e documentos. Havendo o pronunciamento de ambas as partes pela realização de audiência de conciliação, encaminhe-se os autos conclusos para inclusão na pauta de audiência. Cumpra-se. Arapiraca(AL), 21 de setembro de 2020. Silvana Maria Cansanção de Albuquerque Juíza de Direito"

Arapiraca, 22 de setembro de 2020.



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS

PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 3ª Vara de Arapiraca / Cível Residual

Rua Samaritana, s/nº, Fórum Des. João Oliveira e Silva, Santa Edwiges - CEP 57310-245, Fone: 3482-9519, Arapiraca-AL - E-mail: vara3arapiraca@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: **0705229-88.2020.8.02.0058**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Autor: **Josefa Aline da Silva Barbosa**
 Réu: **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20031-205

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente carta, fica V. Sa. CITADA para, **no prazo de 15 dias**, contestar a presente ação, sob pena de que, não o fazendo, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora, bem como INTIMADA para informar expressamente se tem interesse em conciliar, implicando seu silêncio em falta de interesse na realização de audiência de conciliação/mediação. Segue senha inclusa para conhecimento do inteiro teor da presente ação no sítio do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas(www.tjal.jus.br), como parte integrante desta.

Esclareço a Vossa Senhoria que a presente carta é expedida conforme o disposto no artigo 274, do Código de Processo Civil.

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço **www.tjal.jus.br**, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Arapiraca, 24 de setembro de 2020. Suzane Veríssimo de Melo - Técnico Judiciário.