



Número: **0005609-47.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSIMERE BERNARDINO MARQUES (AUTOR)	JULIANA SYNARA ROSENDO FEITOSA (ADVOGADO) THIAGO SOUSA DA MATA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
68123 553	17/09/2020 12:33	Petição Inicial
68123 556	17/09/2020 12:33	1 - PROCURAÇÃO
68123 557	17/09/2020 12:33	2 - DECLARAÇÃO DE POBREZA
68123 558	17/09/2020 12:33	3 - DOCUMENTO PESSOAL
68123 561	17/09/2020 12:33	4 - CERTIDÃO DE REGISTRO DE UNIÃO ESTÁVEL
68123 562	17/09/2020 12:33	5 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
68123 563	17/09/2020 12:33	6 - CARTEIRA DE TRABALHO DA AUTORA
68123 565	17/09/2020 12:33	7 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - DO ACIDENTE
68123 567	17/09/2020 12:33	8 - BOLETIM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
68123 568	17/09/2020 12:33	9 - FICHA DE INTERNAÇÃO - HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
68123 569	17/09/2020 12:33	10 - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA OPERAÇÕES CIRÚRGICAS
68123 570	17/09/2020 12:33	11 - RAIOP FEITO ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COMPROVANDO A FRATURA
68123 572	17/09/2020 12:33	12 - RELATÓRIO CIRÚRGICO
68123 574	17/09/2020 12:33	13 - DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO
68123 575	17/09/2020 12:33	14 - NOTA DA SALA DE CIRURGIA
68123 577	17/09/2020 12:33	15 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE - AUTORA
68123 580	17/09/2020 12:33	16 - RAIOP FEITO APÓS A CIRURGIA COM A COLOCAÇÃO DA PLACA E DOS PARAFUSOS NO PUNHO DIREITO DA AUTORA
68123 581	17/09/2020 12:33	17 - RECEITUÁRIO MÉDICO PARA COMPRA DE MEDICAÇÃO - PÓS CIRURGIA

68125 133	17/09/2020 12:33	<u>18 - LAUDO MÉDICO - ATESTANDO QUE A AUTORA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO E QUE PASSOU POR CIRURGIA</u>	Documento de Comprovação
68125 136	17/09/2020 12:33	<u>19 - SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA FEITURA DE SEÇÕES DE FISIOTERAPIA EM RAZÃO DA FRATURA NO PUNHO.MÃO DIREITA</u>	Documento de Comprovação
68125 138	17/09/2020 12:33	<u>20 - FOTOS DA AUTORA - PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO PUNHO.MÃO DIREITA.</u>	Documento de Comprovação
68125 140	17/09/2020 12:33	<u>21 - RAIOS X FEITO DIAS APÓS A CIRURGIA COMPROVANDO A COLOCAÇÃO PERMANENTE DA PLACA E PARAFUSOS NO PUNHO</u>	Documento de Comprovação
68125 142	17/09/2020 12:33	<u>22 - NOTAS FISCAIS REFERENTES AOS HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS NA</u>	Documento de Comprovação
68125 143	17/09/2020 12:33	<u>23 - RECIBO DE PAGAMENTO DO HOSPITAL E DO MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA</u>	Documento de Comprovação
68125 144	17/09/2020 12:33	<u>24 - RECIBO DE PAGAMENTO DE EXAME CLÍNICO</u>	Documento de Comprovação
68125 145	17/09/2020 12:33	<u>25 - NOTA FISCAL DE COMPRA DE MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA - PLACA E PARAFUSOS COLOCADOS NO PUNHO</u>	Documento de Comprovação
68125 146	17/09/2020 12:33	<u>26 - RELATÓRIO FINANCEIRO DO HOSPITAL COM OS GASTOS COM A CIRURGIA INCLUINDO OS MATERIAIS UTILIZADOS.</u>	Documento de Comprovação
68125 147	17/09/2020 12:33	<u>27 - RECIBOS DE PAGAMENTO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA</u>	Documento de Comprovação
68125 149	17/09/2020 12:33	<u>28 - LAUDOS MÉDICOS CONFIRMANDO QUE A AUTORA APRESENTA SEQUELA PERMANENTE</u>	Documento de Comprovação
68125 150	17/09/2020 12:33	<u>29 - CORRESPONDÊNCIA DA SEGURADORA CONFIRMANDO A ABERTURA DO PEDIDO DE COBERTURA DA INVALIDEZ - PEDI</u>	Documento de Comprovação
68125 151	17/09/2020 12:33	<u>30 - CORRESPONDÊNCIA DA SEGURADORA CONFIRMANDO A ABERTURA DO PEDIDO DE COBERTURA DA DAMS - PEDIDO 31</u>	Documento de Comprovação
68125 152	17/09/2020 12:33	<u>31 - CARTA DE INDEFERIMENTO DA SEGURADORA DO PEDIDO DE COBERTURA DA INVALIDEZ - 13.03.2020</u>	Documento de Comprovação
68125 153	17/09/2020 12:33	<u>32 - CARTA DE INDEFERIMENTO DA SEGURADORA DO PEDIDO DE COBERTURA DA DAMS - 11.03.2020</u>	Documento de Comprovação
68125 154	17/09/2020 12:33	<u>33 - EXTRATO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO - AUXÍLIO DOENÇA</u>	Documento de Comprovação
68213 963	18/09/2020 15:24	<u>EMENDA À EXORDIAL - NÃO INTERESSE NA DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA PRÉVIA DE CONCILIAÇÃO.</u>	Petição
68185 041	21/09/2020 16:37	<u>Despacho</u>	Despacho

MERITÍSSIMO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARUARU - PERNAMBUCO.

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, brasileira, casada/união estável, desempregada, inscrita no CPF sob o nº 858.738.294-20, RG nº 5.422.526 SDS-PE, residente e domiciliada à Rua Barão de Itamaracá, nº 284, Apto. 1, Indianópolis, CEP 55.024-210, Caruaru-PE, por seus advogados, devidamente constituídos, conforme procuração anexa, com endereço profissional à Av. Rui Barbosa, nº 48, 2º andar, Sala - 301, Maurício de Nassau, CEP 55.012-080, Caruaru-PE, onde receberão as intimações, notificações e demais atos processuais que se fizerem necessários, consoante art. 106, I, do CPC/15, vem, respeitosamente, à presença de Vossa, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguro participante do consórcio de seguradoras, que opera o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, CEP 20.031-205, Rio de Janeiro-RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

I – PRELIMINARMENTE

I.I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer, a DEMANDANTE, que se digne V. Exa. em conceder-lhe os benefícios da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, em conformidade com a Lei nº 1.060/50, isentando-a do pagamento das custas processuais e demais despesas, uma vez que não dispõe de recursos para tanto, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme o anexo atestado de pobreza que instrui a exordial, além da anexa CTPS, comprovando a situação de desemprego, e sem contar os gastos com a manutenção da família e com o tratamento de recuperação dos movimentos da mão, conforme documentos anexos.

Reza o art. 4º, da Lei nº 1.060/50:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada ao caput pela Lei nº 7.510, de 04.07.1986, DOU 07.07.1986)

Quanto ao tema em tela, a jurisprudência nos Tribunais é pacífica:

PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – GRATUIDADE DE JUSTIÇA – DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS PARA CUSTEAR O PROCESSO – LEI 1060/50 – PROVIMENTO AO RECURSO – Insurge-se a Agravante contra a decisão do MM. Juízo a quo que, nos autos de ação ordinária ajuizada em face do Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, indeferiu o pedido de gratuidade de justiça pleiteado pela autora, ao reconhecer que não teria a mesma comprovado o seu estado de necessidade, tendo em



vista o contracheque anexo ao feito. Reconhecida a possibilidade de acolhimento da pretensão recursal, uma vez que se afigura suficiente para a concessão do benefício da gratuidade de justiça, a declaração do interessado no sentido de que não possui condições financeiras para arcar com os ônus processuais, sem o prejuízo do seu sustento ou de sua família. Constatada a aplicação do disposto no artigo 4º da Lei 1060/50. Provido o recurso. (TRF 2ª R. – AG 2006.02.01.005496-9 – (146776) – 5ª T.Esp. – Rel. Paulo Espírito Santo – DJe 15.01.2009 – p. 157).

Assim sendo, a DEMANDANTE faz jus à concessão do referido benefício.

II – DOS FATOS

No dia 10/10/2019, a parte autora, conforme consta no registro de ocorrência policial anexo, sofreu acidente de trânsito após o esposo/companheiro perder o controle da moto (Placa: PCW-6216), enquanto transitavam na cidade de Caruaru-PE, estando ela na “garupa” da moto, vindo ambos a caírem no chão, ocasião em que a autora quebrou o pulso direito/mão direita.

Posteriormente ao fato, a requerente foi conduzida ao Hospital Memorial São Gabriel, sendo diagnosticada que ela sofrera fratura da rádio distal, conforme Boletim de Internamento Hospitalar anexo.

Ademais, ainda na mesma data, a demandante, em virtude da fratura sofrida no punho direito/mão direita, **passou por procedimento cirúrgico (no punho/mão) com a colocação de placa DCP 3.5 mm e parafusos de tamanhos variados**, conforme se comprova pelas anexas notas fiscais de pagamento do material e da cirurgia, além da ficha de internação, do relatório cirúrgico, as anotações de evolução da paciente, fotos do pós cirurgia e laudos médicos anexos.

Aliás, a autora teve gastos com a cirurgia e o pós cirurgia que superaram o valor limite de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), estabelecido pelo DPVAT, conforme notas fiscais e recibos anexos.

Outrossim, Excelênci, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou à requerente: acentuada limitação física; além de sentir dores intensas e constantes no membro superior; limitação nos movimentos e na força do membro afetado (punho/mão direita), inclusive, conforme laudos médicos anexos, datados de 02.03.2020, 06.04.2020, 22.06.2020 e 14.09.2020, ela apresenta sequela permanente com grau de incapacidade de 30%, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a mão, escrever palavras simples e o próprio nome, segurar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente tarefas tormentosas de serem desempenhadas pela autora.

Assim, consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham a autora até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanhão por toda a vida, eis que a demandante é destra e, como informado nos laudos médicos anexos, está com sequela permanente no membro superior com grau de incapacidade de 30%, ou seja, está com impossibilidade motora até para realizar atividades simples do dia-a-dia. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, a autora buscou amparo através de pedido de indenização, além do ressarcimento pelos gastos com os exames, a cirurgia, os materiais utilizados na cirurgia e as sessões de fisioterapia, junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - DPVAT, conforme as anexas correspondências confirmado o cadastramento dos pedidos.



Desse modo, preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização/ressarcimento dos gastos, eis que a autora encaminhou ambos os pedidos, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), tendo sido os pedidos autuados com os números: 3190655391 (cobertura – Invalidez) e 3190655414 (cobertura – DAMS), conforme correspondências da seguradora anexas.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do indeferimento de ambos os pedidos, com a alegação pífia de que o veículo automotor não teria sido o efetivo causador dos danos pessoais, conforme cartas de indeferimento anexas.

Entretanto, diferente do que mencionou a ré nas cartas de indeferimento, Douto Julgador, a demandante comprovou o acidente que ocasionou-lhe os danos pessoais, inclusive tendo juntado aos pedidos administrativos: certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de internação hospitalar, documentação da cirurgia, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e, mesmo assim, teve como resposta da ré, os indeferimentos, contrariando o que dispõe a lei quanto à cobertura de acidentes de trânsito, como ocorrido no presente caso.

Além do mais, reforça-se, conforme os anexos laudos médicos mais recentes de março, abril, junho e setembro de 2020, o médico declara que a autora apresenta sequela (invalidez) permanente com grau de incapacidade de 30%, ou seja, com acentuadas limitações físicas, comprometeu de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar. Inclusive, em face do estado de saúde e limitação física da autora, foi-lhe concedido auxílio doença pelo INSS, conforme extrato do benefício anexo.

Porquanto, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado da autora, até mesmo reconhecido pelo próprio INSS; porém, a parte ré, de forma indevida, injusta e contrariando as normas legais, indeferiu os pedidos. Tendo a autora solicitado reconsideração, o que restou frustrada.

Assim, cansada de tantas vezes buscar a solução do caso, a demandante não vislumbra outra forma de receber o que lhe é devido, senão, pela via judicial.

III - DO DIREITO

É cediço que o Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis nºs 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento, quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:



Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente**, total ou parcial, e **por despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.** (Grifos nossos)

Inclusive, o site da Seguradora Ré define invalidez da seguinte forma:

Considera-se invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

Ademais, quanto à cobertura de que trata o inc. II, do art. 3^a, acima transscrito, informa-se que a tabela anexa da Lei nº 6.194/74 expõe que a perda funcional completa de um dos membros superiores e/ou de um das mãos corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor de máxima cobertura (R\$13.500,00 - treze mil e quinhentos reais), o que totaliza o valor de R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Vejamos:

DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCUSSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	PERCENTUAIS DAS PERDAS
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros	70



superiores e/ou de uma das mãos.

Dito isso, Douto Julgador, não há dúvida que a demandante faz jus ao recebimento tanto do valor de R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), em face da invalidez permanente de um dos membros superiores (da mão/punho), conforme comprovado pelos laudos médicos anexos (Pedido Administrativo nº 3190655391); quanto do valor de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), como reembolso pelos gastos com a cirurgia, materiais utilizados no procedimento, sessões de fisioterapia, medicação, consoante comprovação anexa dos gastos (Pedido Administrativo nº 3190655414), eis que, por ter sido vítima de acidente de trânsito, conforme documentação comprobatória, enquadra-se nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei nº 6.194/74 e suas alterações.

Outrossim, os documentos anexados nesta inicial pela demandante provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório seja quanto à cobertura pela invalidez permanente, seja quanto à cobertura para reembolso das despesas médicas e suplementares, nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Aliás, em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudências pátrias, deixando evidente e indiscutível o direito da demandante para o recebimento da indenização pela invalidez permanente e para o reembolso pelos gasto com as despesas médicas e hospitalares, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. **NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO COMPROVADO.** INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE - QUANTIFICAÇÃO DA INDENIZAÇÃO PELA TABELA DA SUSEP. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. **Comprovado nos autos que a lesão decorre exclusivamente do acidente de trânsito narrado na inicial, não há falar-se em ausência de nexo de causalidade.** Diante da aplicação ao caso da Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela MP nº 340/2006 e pela MP nº 451/08, convertidas na Lei nº 11.482/07 e na Lei nº 11.945/09, respectivamente, a indenização do seguro obrigatório de DPVAT, no caso de invalidez permanente, deve ser arbitrada de acordo com os parâmetros estabelecidos no § 1º do artigo 3º da Lei nº 6.194/74. (TJ-MS - AC: 08110842220188120002 MS 0811084-22.2018.8.12.0002, Relator: Des. Odemilson Roberto Castro Fassa, Data de Julgamento: 20/02/2020, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 27/02/2020). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INVALIDEZ PERMANENTE - **NEXO CAUSAL - COMPROVADO - BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTOS DO ATENDIMENTO HOSPITALAR - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - FIXADOS POR APRECIAÇÃO EQUITATIVA - ARTIGO 85, § 8º DO CPC - RAZOABILIDADE - SENTENÇA FORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.** **Presente o nexo causal entre o acidente e as lesões permanentes observadas pelo autor, é caso de procedência da ação de cobrança do seguro DPVAT.** Em observância aos parâmetros legais que norteiam a matéria, atendidos os critérios da razoabilidade e em prestígio ao exercício da advocacia, impõe-se a manutenção dos honorários advocatícios fixados por apreciação equitativa, com



fundamento no artigo 85, § 8º, do CPC. (TJ-MT - AC: 10148532720198110041 MT, Relator: GUIOMAR TEODORO BORGES, Data de Julgamento: 05/02/2020, Quarta Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/02/2020). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (Grifos nossos).

RECURSO INOMINADO. CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. COMPROVAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. VALOR INDENIZATÓRIO CONSONANTE COM A LEI DE REGÊNCIA. PERCENTUAL CORRESPONDENTE À EXTENSÃO COMPROVADA DO DANO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. **Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas consequências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, além da que já consta do processo, não havendo, por isso, que falar na complexidade da matéria probante em tanto quanto possa afastar a competência do Juizado Especial Cível.** 2. **Os três laudos periciais juntado aos autos, oriundo da POLITEC (ordem #85), atestam a debilidade permanente sofrida pela parte recorrente. Destarte, faz jus ao recebimento do seguro DPVAT, em percentual correspondente à extensão da lesão sofrida.** 3. A fixação do valor da indenização atende às disposições contidas na Lei nº 11.945 /2009, não se cogitando, portanto, de reforma da sentença recorrida. 3. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida por seus próprios fundamentos. (TJ-AP - RI: 00410268720188030001 AP, Relator: REGINALDO GOMES DE ANDRADE, Data de Julgamento: 18/12/2019, Turma recursal). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. PERDA DA FUNÇÃO DA MÃO ESQUERDA EM 10%. LEI 6.194/74. SÚMULA 474 DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A preliminar de substituição do polo passivo da ação não se sustenta, uma vez que o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou sobre a questão, entendendo que qualquer seguradora poderá ser açãoada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. 2. **Não há dúvidas quanto à aplicação do art. 3º da Lei 6.194/74 ao caso, conforme redação dada pelas Leis 11.482/2007 e 11.945/2009, posto que o acidente sofrido pelo autor da ação ocorreu em 24.12.2012, ou seja, após a entrada em vigor dos referidos dispositivos legais que determinaram que a indenização do seguro DPVAT deveria ser gradativa, isto é, calculada percentualmente, de acordo com o grau da lesão constatada.** 3. Com efeito, o Supremo Tribunal Federal analisando Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 4350 - DF, questionando as alterações promovidas pelas Leis n.º 11.482-2007 e n.º 11.945-2009, julgou a Ação improcedente, declarando a constitucionalidade das referidas Leis, sobretudo



em relação ao dever de gradação das lesões e sua adaptação à tabela anexa à Lei nº 6.194/74. 4. O C. STJ, no mesmo sentido, editou a Súmula 474, a qual estabelece que a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. 5. A tabela anexa à Lei nº 6.194 /1974 determina que a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos? fica limitada a 70% do valor máximo de cobertura. Assim, fazendo-se o enquadramento da perda anatômica, tem-se o montante de R\$ 9.450,00, que corresponde a 70% de R\$ 13.500,00. 6. Na perícia realizada no autor, ficou constatada a lesão na mão esquerda com perda de 50% (cinquenta por cento). Assim, aplicando-se a redução prevista no inciso II do § 1º, o valor da indenização é de R\$ 4.725,00. 7. Recurso Conhecido e Parcialmente Provido. (TJ-PA - AC: 00052268220108140040 BELÉM, Relator: JOSE MARIA TEIXEIRA DO ROSARIO, Data de Julgamento: 01/10/2019, 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 15/10/2019). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - REEMBOLSO DE DESPESA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - PROVA DAS DESPESAS E NEXO CAUSAL - AUSÊNCIA - NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO APONTADA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - VALOR CORRETO. 1 - O reembolso de despesas de assistência médica e suplementares está condicionado à comprovação da realização dos gastos, nos termos do art. 3º, inc. III, da Lei 6.194/74, no valor de até R\$2.700,00. 2 - Nos limites da Lei, o pagamento da indenização do seguro DPVAT será efetuado mediante prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa do segurado (art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74). 3- O valor da indenização securitária deve ser apurado segundo o grau de invalidez da vítima e tem por base de cálculo o teto previsto na Lei nº 6.194/74, sendo obrigatória a utilização da tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados. (TJ-MG - AC: 10035150122535001 MG, Relator: Claret de Moraes, Data de Julgamento: 15/10/2019, Data de Publicação: 25/10/2019). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. REQUISITOS DO ARTIGO 3º, § 2º, DA LEI Nº 6.194/74 PRESENTES. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. MEIOS DE PROVAS ACOLHIDOS. 1. Dos recibos de pagamento, receita médica e relatório acostados aos autos, depreende-se que o atendimento oferecido a apelada se deu nos dias subsequentes ao acidente de trânsito, guardando total relação com este, bem como a natureza do dano físico dele advindo, isto é, fratura da tíbia, restando patente o nexo causal entre o sinistro e as despesas que se pretende a restituição, motivo porque há de ser mantida a condenação. 2. A Lei nº 6.194/74 não exige a apresentação de nota fiscal ou documento específico para a comprovação das despesas médicas ou hospitalares para fins do seu reembolso. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, MAS DESPROVIDA. (TJ-GO – Apelação Cível (CPC): 00543723320178090051, Relator: ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, Data de Julgamento: 27/09/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 27/09/2019). (Grifos nossos)

RECURSO DE APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT- DESPESAS SUPLEMENTARES – REEMBOLSO DESPESAS MÉDICAS – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I- De acordo com o artigo 3º, inciso III, da Lei 6.194/74, a vítima de acidente de trânsito tem direito a reembolso de despesas médicas e suplementares se for devidamente comprovadas no processo . II - Após comprovadas as despesas suportadas pelo beneficiário, bem como o nexo causal com o acidente, é de rigor manter a condenação da seguradora no reembolso. (TJ-MS - AC: 08014566320198120005 MS 0801456-63.2019.8.12.0005, Relator: Des. Geraldo de Almeida Santiago, Data de Julgamento: 17/08/2020, 1ª Câmara Cível, Data de



Publicação: 21/08/2020). (Grifos nossos)

Destarte, Excelência, em conformidade com o previsto na Lei nº [6.194](#)/74 e suas alterações, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização, devidamente corrigido e atualizado (Súmulas 426 e 580 do STJ), do seguro [DPVAT](#) à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e da realização de eventual perícia médica**; bem como, seja condenada a reembolsar a autora pelos comprovados gastos com as despesas de assistência médica e suplementares, com as devidas correções e atualizações monetárias, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ.

V – DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, a demandante requer a Vossa Excelência o que segue:

1. A concessão da **ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA**, conforme Lei nº 1.060/50, vez que a autora não possui recursos para arcar com suas despesas, conforme declaração de insuficiência econômica anexa, além da anexa CTPS, comprovando a situação de desemprego, e sem contar os gastos com a manutenção da família e com o tratamento de recuperação dos movimentos da mão, conforme documentos anexos;
2. Que seja recebida a presente, autuada e, conforme art. 246, inc. I, do CPC/15, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta ação, através de carta AR/MP, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, apresentar resposta no prazo legal, , sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
3. Que seja designada audiência prévia de conciliação, nos termos do art. [319](#), VII, do [CPC/2015](#);
4. Que seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;
5. Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, for decretada a revelia da seguradora requerida, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial, condenando a ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo, pois não pode o Estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);
6. Que, ao final, julgue a presente ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**,



reconhecendo o direito à indenização e ao reembolso da autora; bem como determine-se que a ré pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT (cobertura – invalidez), em face da perda funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos, que corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor de máxima cobertura, no montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, que deverá ser devidamente corrigido e atualizado, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ; além de determinar que a ré pague o valor de **R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, que deverá ser devidamente corrigido e atualizado, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ, a título de reembolso em face dos comprovados gastos com a cirurgia, materiais utilizados no procedimento, sessões de fisioterapia e medicação (cobertura – DAMS);

7. Que seja a demandada condenada ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, a requerida colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça.

Dá-se à causa, o valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais)**.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Caruaru-PE, 17 de setembro de 2020.

Thiago Sousa da Mata
Advogado - OAB/PE – 34.924

Juliana Synara Rosendo Feitosa
Advogada - OAB/PE – 37.450



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, brasileira, casada/união estável, autônoma, inscrita no CPF sob o nº 858.738.294-20, RG nº 5.422.526 SDS-PE, residente e domiciliada à Rua Barão de Itamaracá, nº 284, Apto. 1, Indianópolis, CEP 55.024-210, Caruaru-PE.

OUTORGADOS: THIAGO SOUSA DA MATA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.924; DOUGLAS CÉSAR PESSOA DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 37.447; e JULIANA SYNARA ROSENDO FEITOSA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 37.450, com endereço profissional à Av. Rui Barbosa, nº 48, 2º andar, Sala – 301, Maurício de Nassau, CEP: 55.012-080, Caruaru-PE, para fins de intimações em conformidade com a nossa lei adjetiva civil.

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

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) Outorgado(s), concedendo-lhe(s) os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo estabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei nº 13.105/2015.

Caruaru - PE, 09 de junho de 2020.



JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Página 1

Thiago Sousa
OAB/PE 34.924

81 99669.8473
99219.6952

Douglas Pessoa
OAB/PE 37.447

81 99620.3285

Juliana Rosendo
OAB/PE 37.450

81 99986.9240
99224.3626





Sousa, Pessoa & Rosendo
advogados associados

Av. Rui Barbosa, 48 - 2º andar | Sala 301 | M. de Nassau | Caruaru - PE
CEP 55.012-080 | spradvogadosassociados@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSIMERE BERNARDINO MARQUES**, brasileira, casada/união estável, autônoma, inscrita no CPF sob o nº 858.738.294-20, RG nº 5.422.526 SDS-PE, residente e domiciliada à Rua Barão de Itamaracá, nº 284, Apto. 1, Indianópolis, CEP 55.024-210, Caruaru-PE, declaro para os devidos fins que não reúno condições financeiras para arcar com as custas de um processo; sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, pobre no sentido legal da acepção.

Caruaru-PE, 09 de junho de 2020.


Josimere Bernardino Marques
JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Thiago Sousa
OAB/PE 34.924

81 99669.8473
99219.6952

Douglas Pessoa
OAB/PE 37.447

81 99620.3285

Juliana Rosendo
OAB/PE 37.450

81 99986.9240
99224.3626



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712330962000000066816887>
Número do documento: 20091712330962000000066816887

Num. 68123557 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712330971500000066816888>
Número do documento: 20091712330971500000066816888

Num. 68123558 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE REGISTRO DE UNIÃO ESTÁVEL

NOME:

EZEQUIEL BRITO

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

MATRÍCULA:

074195 01 55 2017 7 00034 011 0011905 72

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS COMPANHEIROS

EZEQUIEL BRITO, nacionalidade brasileira,
estado civil viúvo, nascido em Caruaru,
Estado de Pernambuco a 16 de abril de 1948,
filho de MARIA DO CARMO BRITO

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES,
nacionalidade brasileira, estado civil
divorciada, nascida em Caruaru, Estado de
Pernambuco a 15 de outubro de 1973, filha de
JOSÉ BERNARDINO MARQUES e ADELIA
BERNARDINA MARQUES

DATA DE REGISTRO POR EXTESSO

Vinte e seis de setembro de dois mil e dezessete.

DIA

26

MÊS

09

ANO

2017

REGIME DE BENS DO ADOTADO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS COMPANHEIROS PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES BRITO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado conforme Escritura Pública datada de 18/09/2017, oriunda do(a) 2º Serviço Notarial e de Protestos desta Comarca, subscrita por Bela. Rosemary da Silva Vieira, 2º Tabelião Pùblico, lavrada no Livro 389-E, fls.155/155v.

Advertência: Esse registro não produz efeitos da conversão da união estável em casamento (Art. 9º do Provimento 37/2014 do CNJ).

Ato registrado no livro E-34, às folhas 11 sob o nº 11905. Não constam averbações à margem do termo.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Caruaru, 26 de setembro de 2017.

Nome do Ofício
Cartório de Registro Civil da 1ª Zona Judiciária

Oficial Registrador
Isabel Cristina Almeida Freitas

Município/UF
Caruaru/PE

Endereço
Rua Mestre Pedro, 14 - Tel: (81) 3721-0446
cartorio.caruaru@hotmail.com

Selo: 0074195.OSJ09201701.00277
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

- Isabel Cristina Almeida Freitas - Registradora Civil
 Alfredo Rodrigues de Melo - 1º Substituto
 Ilka Thayana Almeida Valença - 2º Substituta
 Bárbara Silva de Azevedo Florencio - Escrevente Autorizada

(Digitado por: Ilka Thayana Almeida Valença - 2º Substituta)

AAB 003823



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

CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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

DADOS DO CLIENTE
JOSÉ MENEZES DE LIMA / 00000000000000000000

CPF: 856.738.294-20

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	PERÍODO
107243334	UNICA	0005/00/00
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/05/2020	300.000.7010	B26.55

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FÁTIMA TAVARES, N. 24 AP. 101
INSCRIÇÃO FISICA ARQUIVADA
CARUARU/PE
55024-210

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7022416949	05/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/05/2020	05/06/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
275,73	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(PWh) TUSD	305.00000000	0,42585289	129,91
Consumo Ativo(PWh) TE	99,00000000	0,35824411	34,94
Contribuição Pública Municipal			109,26
ICMS Subvenção-CDE-NF 099448101-07/03/20			1,62

TOTAL DA FATURA 275,73

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
M057812	C.A.I.	07/04/2019 31.38	08/05/2020	31.482,90	31	1.90000		305,00

HISTÓRICO DE CONSUMO Maio/2019

MES/ANO	CONSUMO (kWh)
MAR/20	305
ABR/20	337
MAR/20	265
FEB/20	30
JAN/20	246
DEZ/19	279
NOV/19	247
OUT/19	207
SET/19	156
AGO/19	167
JUL/19	201
JUN/19	230
MAR/19	257

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
239,17	25,00	59,79
219,17	0,60	1,31
239,17	4,50	10,77

COMPONENTES DO CONSUMO

GENERAÇÃO DE ENERGIA	R\$	31,68%
Emissões	R\$	0,81
Distribuição (Celpe)	R\$	53,52
Perdas de Energia	R\$	16,88
Encargos Sistêmicos	R\$	12,58
Italiaus	R\$	71,62
Total	R\$	239,17

TARIFAS APLICADAS

Quedado 0,2500 R\$/kWh	Consumo Abreviado TE	0,2500 R\$/kWh
------------------------	----------------------	----------------

RESERVADO AO FISCO

B7A2 9E42 ADF2 779B 740B 624B 4035 60C8



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712330996000000066816891>
 Número do documento: 20091712330996000000066816891

Num. 68123562 - Pág. 1



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Henrique Bernardino

Marcas Marques

Lm. Nasc. Cajuru Data 15/10/1973

Est. Brianmbuca Est. Civil 200

Filiacão José Bernardino

Marques e Ademar Ber-

nardino Marques

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est.

Naturalizado Dec. Nº Em. / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em / /

Estado

Obs.

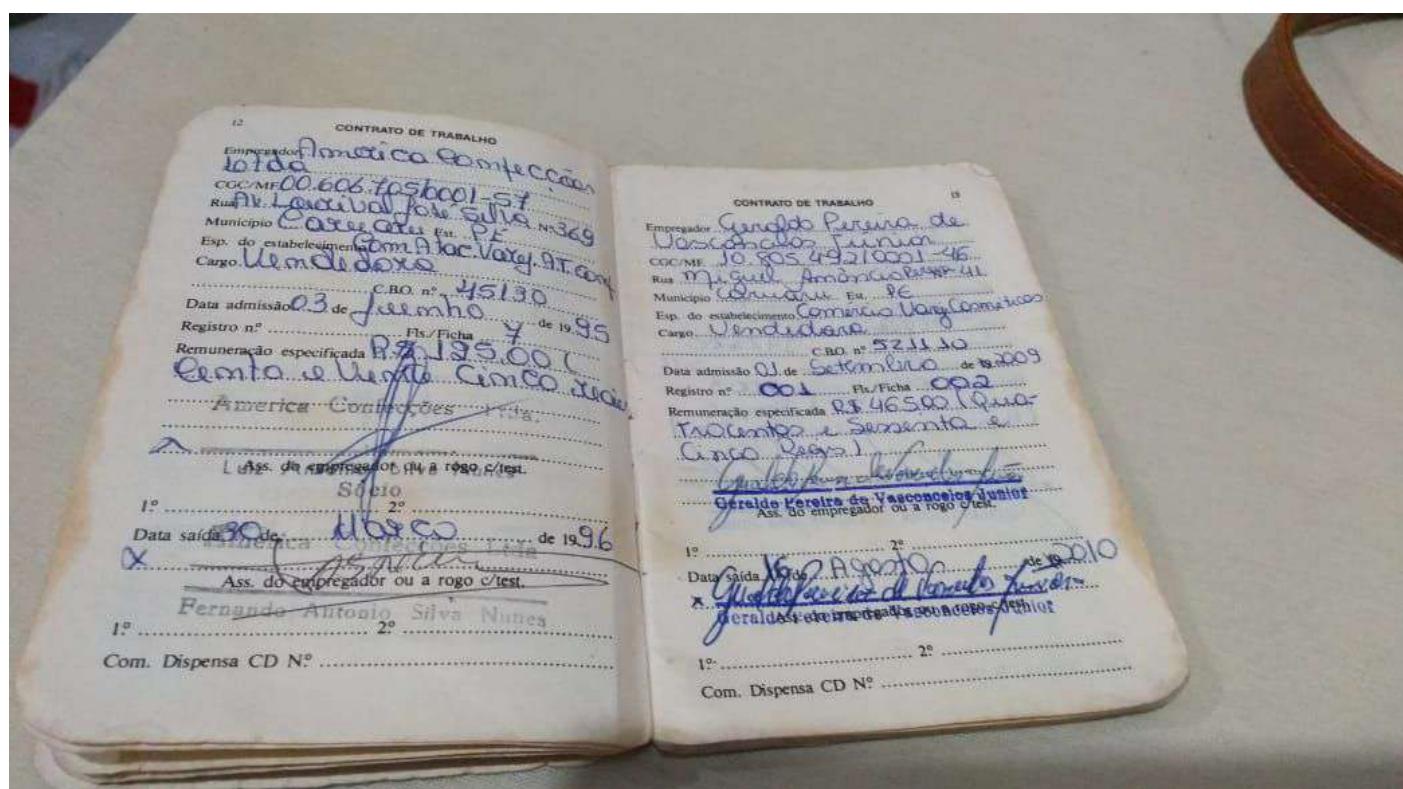
Data Emissão 25/07/90 DRT STE-DE

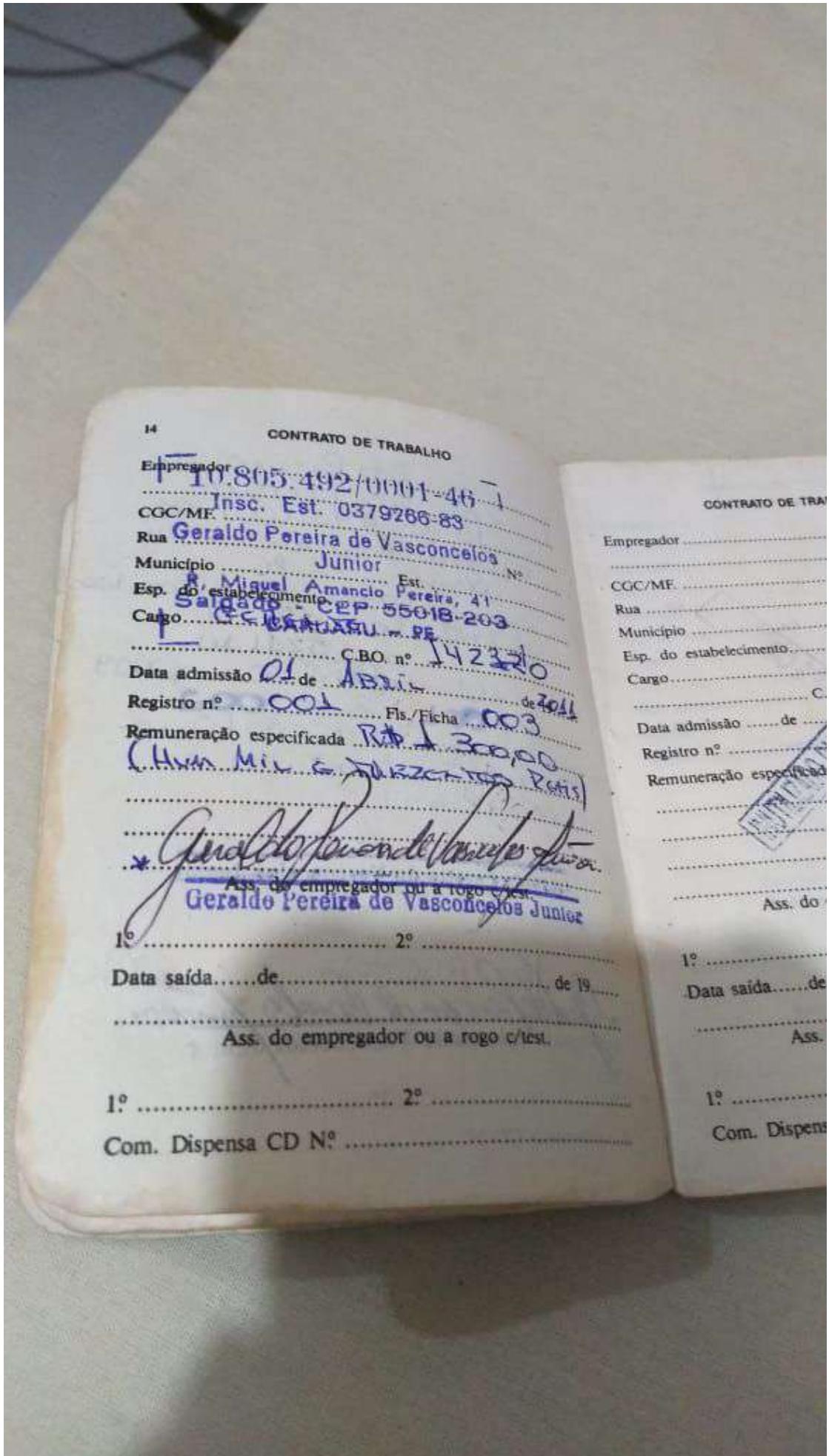
Assinatura do Funcionário

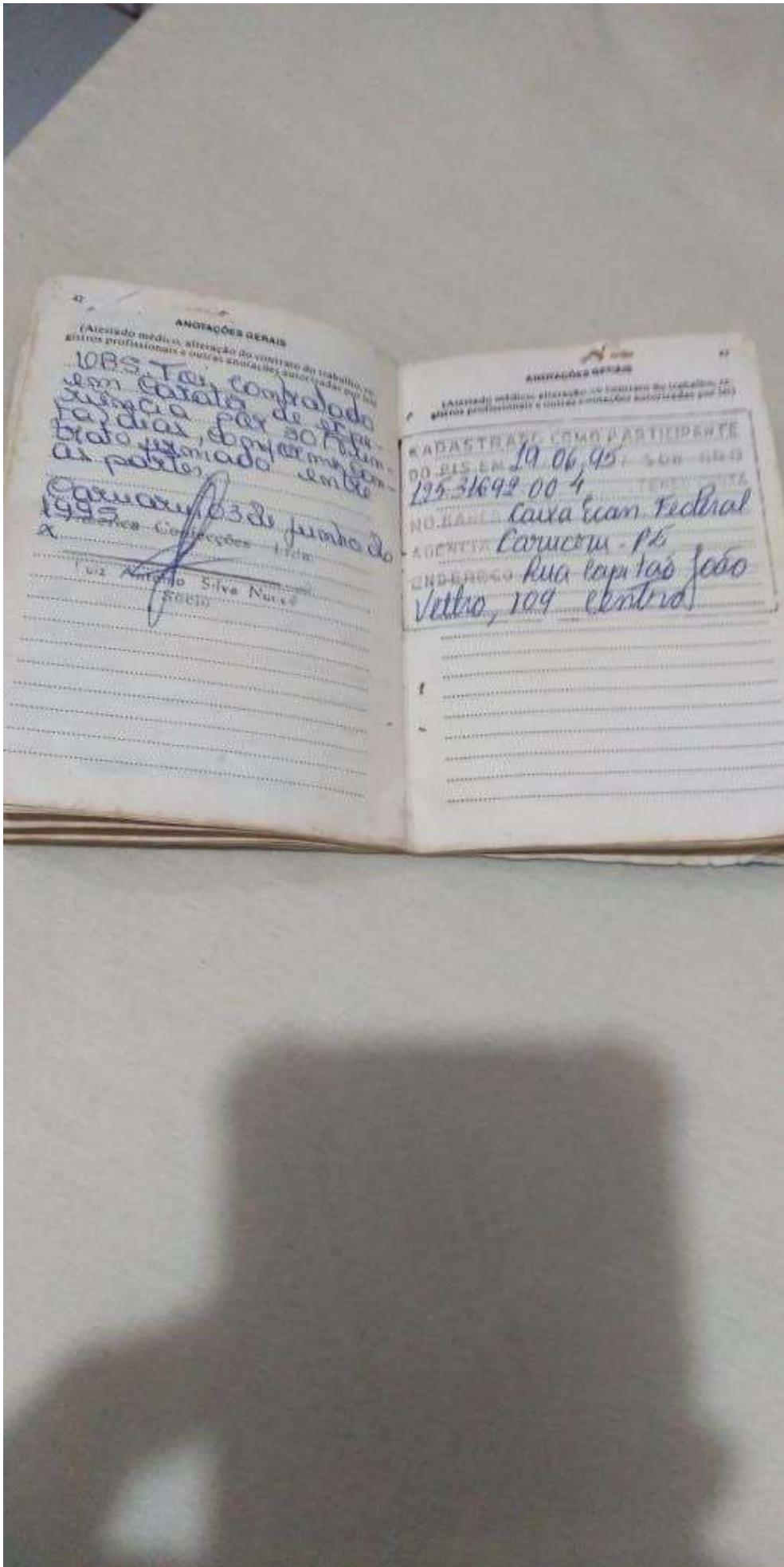
Eymar Costa da Silva

Ag. Adm - Mat. 2.666











GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ºCIRC
DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0179000900

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/06/2020** às **11:24**

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA BARÃO DE ITAMARACA BAIRRO INDIANOPOLIS** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EZEQUIEL BRITO (NOTICIANTE)
JOSIMERE BERNARDINO MARQUES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

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

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ADELIA BERNARDINA MARQUES** Pai: **JOSÉ BERNARDINO MARQUES** Data de Nascimento: **15/10/1973** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5422526/SDS/PE (RG), 85873829420 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares:
- **81994103448**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 284, RUA BARÃO DE ITAMARACA INDIANOPOLIS CARURU PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

EZEQUIEL BRITO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO BRITO** Pai: **ANTONIO FERREIRA DE BRITO** Data de Nascimento: **16/4/1948** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 284, RUA BARÃO DE ITAMACA INDIANOPOLIS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIMERE BERNARDINO MARQUES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSIMERE BERNARDINO MARQUES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCW6216** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **111970230** Chassi: **9C6RG3810H0003687**

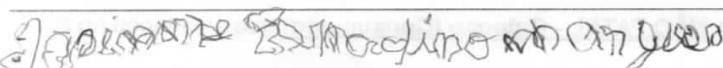
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA, MARCA YAMAHA/YS150 COR BRANCA EM NOME DE BRENO ANDRESSON SILVA BRITO FILHO DO NOTICIANTE**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE COMPARCEU NESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE NA DATA ACIMA ESTAVA EM VIA PÚBLICA, TRANSITANDO NA MOTOCICLETA MENCIONADA, CONDUZIDA POR EZEQUIEL BRITO, QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, APÓS O CADARÇO DO SAPATO DA VITIMA ENGANCHAR NA RODA TRASEIRA, CAIRAM AO CHÃO, NA OCASIÃO A VITIMA JOSIMERE QUEBROU O PULSO DIREITO, FOI CONDUZIDA PRA O HOSPITAL SÃO GABRIEL, ONDE PASSOU POR CIRURGIA.NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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



JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

(VITIMA)



EZEQUIEL BRITO

(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **HELDILENE ODETE DOS ANJOS** - Matrícula: **209089-9**

08/06/2020 11:24



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:10
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331016000000066816894>
Número do documento: 20091712331016000000066816894

Num. 68123565 - Pág. 2



Nº PRONTUARIO
20279

DATA DE ENTRADA
10/10/2019 ÁS 18:23

Nº REGISTRO
6995

BOLETIM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

NOME PACIENTE: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES				SEXO: Feminino	NASCIMENTO: 15/10/1973	IDADE: 45 anos, 11 meses e 25 dias
NOME DA MAE: ADELIA BERNARDINA MARQUES		NOME DO PAI: JOSE BERNARDINO MARQUES		IDENTIDADE: 5422526	CPF: 858.738.294-20	TELEFONE: (81) 98835-6235
ENDERECO: BARAO DE ITAMARACA	Nº: 234	BAIRRO: INDIANOPOLIS	CIDADE: CARUARU	UF: PE	CEP: 55026005	CELULAR:
CONVÊNIO: 31 PARTICULAR	MATRICULA: 449761001	VALIDADE CARTEIRA: 30/12/1899	SENHA:	UNIDADE DE ATENDIMENTO: INTERNACAO- HSG		
CRM/MEDICO: 015172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE		ESPECIALIDADE: Ortopedia	CODIGO CBO: 225270	USUARIO DO ATENDIMENTO: AMANDASOUZA		
BLOCO: 3º ANDAR	ACOMODACAO: ENFERMARIA 308	LEITO: A	ESTADO CIVIL:	NATURALIDADE: CARUARU	PROFISSÃO:	

Queixa Principal:

História Clínica:

Exames:

HD:

Condição: Curado Melhorado Transferido Óbito []

Data Alta: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Médico Responsável: _____

Samila Marques Veroncelos
Paciente ou Responsável

Audi
AMANDASOUZA

Av. José Veríssimo, 752 - Caruaru - Pe - Fones: 81-37277250 Ort - 8137277272 Oft - CNPJ . 22.721.288/0001-26





FICHA DE INTERNAÇÃO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

AV. PEDRO JORDÃO, 734 - MAURÍCIO DE NASSAU - FONE: (81) 3727-7250 - CEP: 55.014-320 - CARUARU - PE

DADOS DO PACIENTE			
Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES			Registro: 6995
Nascimento: 15/10/1973		45 Anos	Sexo: Feminino
Identidade: 5422526		CPF: 858.738.294-20	Profissão:
Endereço: BARAO DE ITAMARACA			Bairro: INDIANOPOLIS
Cidade: CARUARU		UF	CEP: 55026005
Filiação: ADELIA BERNARDINA MARQUES		/ JOSE BERNARDINO MARQUES	
Telefone: (81) 98835-6235		Celular:	Religião:
DADOS DA INTERNAÇÃO			
Médico Internação: PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE			Prontuário: 20279
Convênio: PARTICULAR HSG			Data Internação:
Matrícula: 449761001	Guia:	Validade Guia:	Senha:
Tipo Acomodação: Enfermaria		Clínica: Cirúrgica	
Bloco: 3º ANDAR	Acomodação: ENFERMARIA 308		Leito: A
DADOS DO RESPONSÁVEL			
Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES		CPF: 858.738.294-20	Identidade: 5422526
Endereço: BARAO DE ITAMARACA		Bairro: INDIANOPOLIS	
Cidade: CARUARU		UF	Telefone: 81988356235
TERMO DE RESPONSABILIDADE			
O responsável, já devidamente qualificado e abaixo assinado, declara para todos os efeitos de direito que assume plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e/ou principal, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima residente e domiciliado no endereço supra mencionado, atendido e/ou internado neste Hospital.			
No caso de o paciente acima mencionado ser associado a qualquer Instituição que mantenha convênio com este Hospital, seja para pagamento total ou parcial do tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial, declara para todos os fins de direito que assume inteira responsabilidade por qualquer importância que não paga ao Hospital pela Instituição conveniada, seja a que título for, incluindo atraso de pagamento em relação ao pactuado entre Instituição e o Hospital.			
Declara, ainda, a validade das despesas já mencionadas até a liquidação do débito, independente de notificação prévia e em caso de inadimplência, acrescidos de juros de mora a partir da alta hospitalar, despesas de cobrança e correção pelos índices de juros bancários.			
Outrossim, autoriza que as despesas que forem realizadas, seja(m) emitidas(s) duplicata(s) correspondente(s) a esses valores, em nome do responsável e/ou do paciente, ficando sob a responsabilidade de qualquer dos indicados honrar o pagamento do(s) referido(s) título(s).			
Fica eleito como foro competente para dirimir eventuais dissídios decorrentes deste termo ou de qualquer procedimento realizado neste hospital, o foro da comarca de CARUARU/PE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.			
OBSERVAÇÕES GERAIS:			
Este hospital não dispõe de qualquer tipo de cofre para guarda de pertences e/ou valores de seus pacientes e/ou acompanhantes, como também nenhum funcionário do Hospital encontra-se autorizado a proceder à guarda e/ou vigilância dos mesmos, cabendo aos senhores pacientes e acompanhantes a responsabilidade única e exclusiva de guarda e, vigilância de seus pertences e/ou valores, não devendo deixá-los no apartamento quando de sua(s) ausência(s).			
Caso o paciente de CONVÉNIO possua autorização de internamento em ENFERMARIA, por opção do paciente ou responsável seja solicitada a troca de acomodação por APARTAMENTO o responsável deverá se encaminhar ao setor financeiro para pagamento dela diferença no ato da internação.			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Será realizado algum outro procedimento além do que está autorizado na guia do convênio? () Sim (X) Não			
(Caso Afirmativo Descreva: _____)			
COBERTURAS PARA ACOMPANHANTE? () SIM (X) NÃO			
Caruaru, 10 de Outubro de 2019. <i>Josimere Marques Vencosela</i>		<input type="checkbox"/> Fornecimento de cópia de prontuário.	
		<i>Rebelo</i> HOSPITAL MEMORIAL CARUARU S/C Usuário Internação:	





CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TODAS AS OPERAÇÕES CIRÚRGICAS

Este é um formulário padrão de consentimento orientado para operações cirúrgicas. As informações aí contidas servem tanto para pequenas cirurgias como para grandes em pacientes com várias complicações.

Estas informações não pretendem assustá-lo, e sim lhe oferecer dados sobre todos os riscos que eventualmente possam acontecer com procedimentos cirúrgicos. Por exemplo: em muitas operações há uma possibilidade muito remota de se precisar de transfusão sanguínea, mas assim a possibilidade de de transfusão é mencionada. Esperamos que este formulário o ajude a compreender melhor eventuais acontecimentos que venham a ocorrer depois da cirurgia. Se você não entender alguma coisa, PERGUNTE.

Entendi que para evitar sangramento não devo ingerir produtos com aspirina (ácido acetilsalicílico) por 7 a 10 dias antes da cirurgia.

Reconheço que, durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais aqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento. Assim sendo, autorizo o médico abaixo e os seus assistentes designados por ele, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional dele, sejam necessários e desejáveis. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em quo o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado.

Estou informado de que existem riscos significantes, como perda severa de sangue, infecção e ataque cardíaco que podem levar à morte ou à incapacidade parcial ou permanente que, podem acontecer durante o desenvolvimento de qualquer procedimento. Estou ciente que nos casos de cirurgias abertas, em que se faz uma incisão, podem ocorrer infecção, dor no local da incisão ou o aparecimento de hérnia (fraqueza ou pequena abertura da parede muscular), levando a necessidade de futuros tratamentos ou procedimentos cirúrgicos.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista dos riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento.

Estou ciente de que não existe garantia ou segurança absoluta referente aos resultados deste procedimento ou referente à cura da minha condição.

Autorizo a administração de anestesia por um médico anestesiologista aprovado pelo meu médico. Compreendo que toda anestesia envolve um certo risco ou complicações e possivelmente danos severos aos órgãos vitais, como cérebro, coração, pulmões, fígado e rins, que podem resultar em paralisia, ataque cardíaco e/ou morte cerebral por causas conhecidas ou desconhecidas.

Autorizo o uso de transfusões de sangue ou derivados do sangue se forem necessários e indicados pelos médicos. Estou ciente que existem doenças que podem ser transmitidas por meio destes produtos derivados



do sangue incluindo AIDS e hepatite. Estou ciente de que qualquer tecido ou órgão cirurgicamente removido pode ser utilizado pelo hospital ou pelo médico de acordo com a prática médica hospitalar.

Estou ciente que posso apresentar reações alérgicas desconhecidas por mim e pelos médicos aos medicamentos ou soluções utilizadas no procedimento.

Estou ciente que qualquer aspecto deste formulário de consentimento que eu não consiga entender pode ser explicado para mim em maiores detalhes apenas perguntando ao meu médico ou aos seus associados. Certifico que o meu médico me informou sobre a natureza e características do tratamento proposto, dos resultados antecipados do tratamento proposto, de outras possíveis alternativas de tratamento para esta patologia, e dos possíveis riscos conhecidos, complicações e dos benefícios antecipados envolvidos no tratamento proposto e nas formas alternativas de tratamento, incluindo o não tratamento.

Assinatura do paciente ou do responsável: Camila Marques Venczelon

Nome em letra de forma: Camila Marques Venczelon RG: _____

CPF: _____

O procedimento médico ou cirúrgico descrito no formulário, incluindo os possíveis riscos, complicações, tratamentos alternativos (incluindo o no tratamento) e resultados antecipados, foram explicados por mim ao paciente ou ao seu responsável antes que o consentimento fosse assinado.

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ : _____

Assinatura do médico: _____

NOME em letra de forma: _____

Apesar de seu médico poder dar-lhes todas as informações necessárias e aconselhá-lo, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.



101019
3 00

Josimur



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:10
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331062800000066816899>
Número do documento: 20091712331062800000066816899

Num. 68123570 - Pág. 1

RELATÓRIO CIRÚRGICO

PACIENTE:	<i>Josinece Bezerra Marques</i>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	<i>Fratura hacheté distal</i>		
OPERAÇÃO PROPOSTA:	<i>Colo de oso com osso spondes.</i>		
OPERAÇÃO REALIZADA:	<i>O mesmo</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	<i>O mesmo</i>		
DATA:	10/10/19	INÍCIO:	TÉRMINO:
EQUIPE CIRÚRGICA			
CIRURGIÃO:	<i>Dr Pablo Huiago</i>	1º AUXILIAR:	
2º AUXILIAR:		3º AUXILIAR:	
ANESTESISTA:	<i>Dr Eduardo</i>	TIPO DE ANESTESIA:	<i>Bloco</i>
INSTRUMENTADOR(A):	<i>Finckley</i>	POSIÇÃO DO PACIENTE:	

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:	SOLUTO FISIOLÓGICO:	RINGER LACTATO:
-------------------	---------------------	-----------------

ANTIBIÓTICOS:

REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL:	CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:	CONC. PLAQUETAS:
PLASMA FRESCO:	ALBUMINA HUMANA:	HAEMACEL OU SIMILAR:

- | | | |
|----------------------|---|--------------------------------|
| 1 - PREPARO DO CAMPO | 4 - TÉCNICA E TÁTICA | 7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES |
| 2 - VIA DE ACESSO | 5 - FECHAMENTO (FIOS E SUTURA) | 8 - GRÁFICO DA CIRURGIA |
| 3 - ORGÃOS E LESÕES | 6 - DRENO E SONDA (PENROSE, KERH, ETC.) | 9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL |

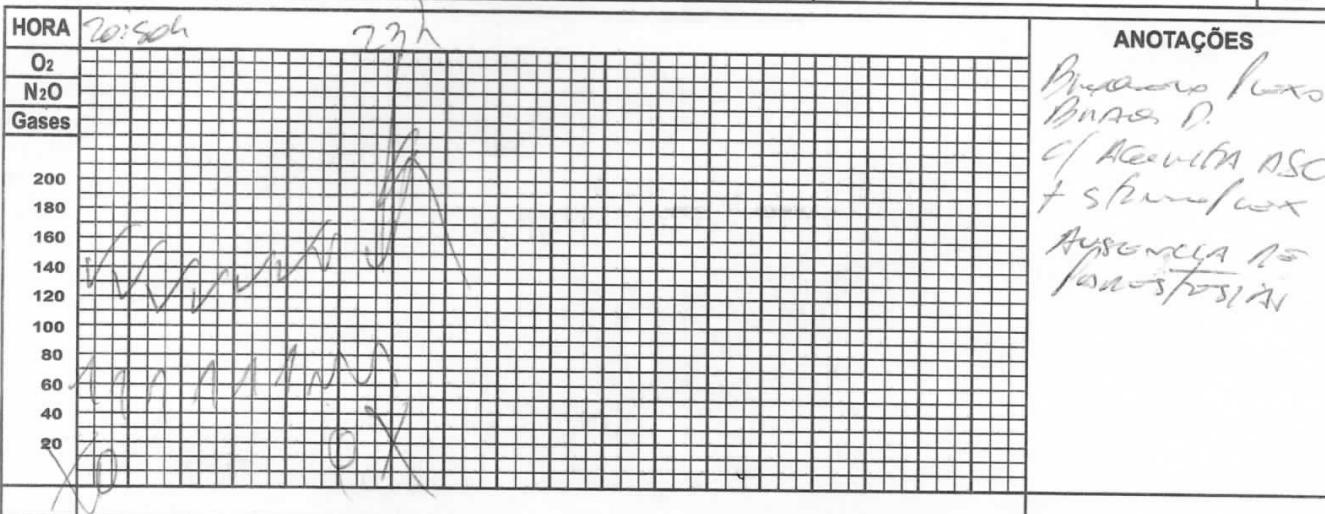
DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

<i>O Assessor a Anatomia Apoio de corpos Rússio volv Visualizou o fio Reduciu cruento Fixado com fios "T" 3.5mm Tratou exsanguia Sutura com Nylon 3-0 Ceratogru</i>	<i>X-PANTHAGO C. de M. SOUSA Ortopedico / Traumato CRM 25172</i>
---	--



Item | Bn. | 45A. | 20K | 100% | monomer SC.

PRÉ-OPERATÓRIA SANGUE	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				Prostata não nista.				
	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PROPOSTA				
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS	<i>Dra. Pedro Braga</i>				
	NA	K	CL	RESERVA ACL					
	OP. PROPOSTA				ALERGIA: <i>Nenhum</i>				
<i>Intervenção Mal. não nista D.</i>				ANEST. ANTERIOR:					
OP. REALIZADA: <i>A Prostatectomia</i>				PRÉ-ANESTÉSICO:					
									ECG.



AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂					
<i>benzodiazepínicos</i>	c/v q25m		Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda					
<i>nitro c/v 25%</i>			Intubação					
<i>corazolam 0,15</i>			Posição	Local Punção	Liq. Ret.	Téc. Inj.		
<i>DoxA</i>			Pos. Pós	Pos. Pós	Aparelho	Cond. Final		
<i>O-nasotrachea</i>			Resultado	Reflexo				
			Duração da Op.		Duração da Anest.			
			Monitorização	<i>Oxímetro / NFI / capnografia</i>				
			Teste Aldrete e Koulik	MOV.	CONS	COR	CIRC	RESP S.R

Rafael Autuavon

Médico Cirurgião

*Dr. Eduardo Carvalho
Anestesiologista
CRM-PE 20.307*

Médico Anestesista



HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
NOTA DE SALA DE CIRURGIA

3072

PACIENTE	Genilene Burandine		REGISTRO	6995	DATA	10.10.19
CONVÉNIO	Park Clínica		PROCEDIMENTO	Trat náusea em nsd		
CIRURGIÃO	Pabulo		ANESTESISTA	Edmundo		
1º AUXILIAR			2º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR	marcus		INÍCIO	20:50	TÉRMINO	23:00
ANESTESIA	Bloqueio de plexo/sedacor		CIRCULANTE	Patrícia		
Medicamento	Quant.		Material Médico Hospitalar	Quant		
Acido Tranexâmico sol. inj. 250mg/5ml			Aiguila descartável nº			Fios de Sutura
Água destilada sol. inj. 1000ml			Aiguila Gengival			Algodão c/agulha nº
Água destilada sol. inj. 10ml			Aiguila para Raqui nº			Algodão s/agulha
Alfentanila sol. inj. 0,544mg/ml - amp 5ml			Aiguila Peridural nº 18			Caprofil nº
Atropina sol. inj. 0,25mg/ml - amp 1ml			Algodão bola			Catgut Cromado nº
Bupivacaína + Glicose sol. inj. 0,5% - amp 4ml			Atadura de Crepe nº			Catgut Simples nº
Bupivacaína Isobérica sol. inj. 0,5% - amp 4ml			Atadura gessada nº			Ethibond nº
Cefalotina sol. inj. 1g - fr/amp			Cateter para Oxigênio	1		Fio de Aço nº
Cefazolina sol. inj. 1g - fr/amp			Cateter para venopuncção nº	2,2		Kit Catarata
Cetoprofeno sol. inj. IM 50mg/ml - amp 2ml			Cera para Osso			Monocryl nº
Cetoprofeno sol. inj. IV 100mg - fr/amp			Coletor Sistema Aberto			Nylon nº
Cetorolaco sol. inj. 30mg/ml - amp 1ml			Coletor Sistema Fechado			PDS nº
Cisatracúrio sol. inj. 2mg/ml - amp 5ml			Compressa de gaze 7,5 x 7,5	1		Prolene nº
Clonidina sol. inj. 150mcg/ml - amp 1ml			Dreno			Seda nº
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 100ml			Eletrodo	1		Vicryl nº
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 250ml			Equipa macro com injetor	1		Fio de cerclagem nº
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 500ml			Equipo para hemoderivados	1		Fio de Kirschner nº
Dexametasona sol. inj. 4mg/ml - amp 2,5ml			Escova para degermação	1		
Dextroacetamina sol. inj. 50mg/ml - TAXA			Espardrapo			
Diazepam sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml			Luva estéril nº	10		
Diclofenaco sol. inj. 25mg/ml - amp 3ml			Máscara descartável	1		
Enoxaparinol sol. inj. 40mg - seringa 0,4ml			Micropore			
Epinefrina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml			Palito			
Etiléfrina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml			Sapatilha descartável	1		
Etorimato sol. inj. 2mg - amp 10ml			Scalp nº			
Fentanil sol. inj. 0,05mg/ml - TAXA			Seringa 10ml	1		
Glicose sol. inj. 5% - fr 250ml			Seringa 1ml			OPME
Glicose sol. inj. 5% - fr 500ml			Seringa 20ml		Quant	
Heparina sol. inj. 5.000UI - TAXA			Seringa 3ml			
Hidrocortisona sol. inj. 100mg - fr/amp			Seringa 5ml			
Hidrocortisona sol. inj. 500mg - fr/amp			Seringa 60ml			
Hioscina + Dipirona sol. inj. - amp 5ml			Seringa Perda de Resistência			
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% C/V - TAXA			Sonda de Foley 02 vias n°			
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% S/V - TAXA			Sonda de Foley 03 vias n°			
Lidocaína sol. inj. 2% C/V - Fr/Amp - TAXA			Sonda endotraqueal n°			
Lidocaína sol. inj. 2% S/V - Fr/Amp - TAXA			Sonda nasogástrica curta n°			
Metronidazol sol. inj. 5mg/ml - bolsa 100ml			Sonda nasogástrica longa n°			
Midazolam sol. inj. 5mg/ml - amp 3ml			Sonda uretral n°			
Morfina sol. inj. 0,2mg/ml - amp 1ml			Stimuplex	1		Líquidos
Morfina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml			Tornelira de 03 vias		Quant	
Morfina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml			Touca descartável	1		Clorexidina degermante 2%
Naftufina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml			Tubo de silicone			Água oxigenada
Naloxona sol. inj. 0,4mg/ml - amp 1ml			<i>Demissão</i>	1		Ácool 70%
Neostigmina sol. inj. 0,5mg/ml - amp 1ml			<i>Exsudativo AVP</i>	1		Clorexidina alcoólica 0,5%
Omeprazol sol. inj. 40mg - fr/amp			<i>tonica d/soro</i>	1		Álcool Iodado
Ondasetrona sol. inj. 4mg - amp 2ml			<i>laminar 24</i>	1		PVPI Degermante
Ondasetrona sol. inj. 8mg - amp 2ml			<i>midavac</i>	1		PVPI Tópico
Petidina sol. inj. 50mg/ml - amp 2ml						
Prometazina sol. inj. 50mg - amp 2ml						
Propofol sol. inj. 10mg/ml - amp 20ml						
Ranitidina sol. inj. 25mg/ml - amp 2ml						
Remifentanila sol. inj. 2mg - fr/amp						
Ringer com Lactato sol. inj. - fr 500ml						
Rocurônio sol. inj. 10mg/ml - fr/amp 5ml						
Ropivacaína sol. inj. 10mg/ml - fr/amp 20ml						
Sevoflurano sol. p/inalação 1mg/ml - TAXA						
Sufentanila sol. inj. 5mcg/ml - amp 2ml						
Suxametônio sol. inj. 100mg - fr/amp						
Tenoxicam sol. inj. 20mg - fr/amp						
Tenoxicam sol. inj. 40mg - fr/amp						

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO	TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO
Taxa de aparelho de anestesia			Taxa de Capnógrafo		
Taxa de Aspirador			Taxa de Intensificador (adiison)		
Taxa de Bisturi Elétrico					
Taxa de Microscópio <i>motor</i>	TX	23:00		TX	
Taxa de Monitor Cardíaco					
Taxa de Motor <i>PNI</i>	TX	23:00			
Taxa de Oxímetro de Pulso					
Taxa de Sala 1	TX				
Taxa de Videolaparoscopia					





**Av. José Verissímo, 752
Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26**

Paciente _____ Registro N° _____

Registro N°

Clínica _____ Registro N° _____

Apto. N°





GRUPO SÃO GABRIEL LTDA

Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Prontuário: 202/79
Sexo: Feminino
Localização: 3ANDA, ENF308, A
Clínica: Cirúrgica

Médico: Maria Helena Vila Nova
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 10/10/2019 às 18:23
Alta:

Evolução do paciente

1

10/10/2019 as 23:30:45 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Localização: 3ANDA, ENF308, A
COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

1 - Evolução

1.1 - Descrição

Paciente retorna do BC com procedimento de punho realizado, afebril, eupneica, curativo em FO limpo, segue medicada e aos cuidados da equipe.

11/10/2019 as 04:14:08 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Localização: 3ANDA, ENF308, A
COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

1 - Evolução

1.1 - Descrição

Paciente EVOLUI no momento em egr no momento sem queixas do seu 1dpo de punho realizado, afebril, eupneica, curativo em FO limpo, segue medicada e aos cuidados da equipe.

11/10/2019 as 06:44:57 - Sinais Vitais
Localização: 3ANDA, ENF308, A
COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

1 - Formulario SSVV

1.1 - Sinais vitais

Hora	P.Arterial	Pulso/FC	Temperatura	Respiração	Sat.O2
06:15	110/60	74	36	20	97

1.2 - Drenagens

1.2.1 - Outros Drenos

Qual:

1.2.2 - Diurese

(X) Espontânea

() SVA

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

Página: 1 de 1

Emitido em: 11/10/2019 06:49:01

AV JOSÉ VERÍSSIMO MAURÍCIO DE NASSAU PE C.E.P.: 59014-320

S.P.Data - S.G.H. - P.E.P. v.19.01.01 : 103701



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331105100000066816906>

Número do documento: 20091712331105100000066816906

Num. 68123577 - Pág. 2



GRUPO SÃO GABRIEL LTDA

Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Prontuário: 202/79 Registro: 6995
Sexo: Feminino Idade: 45a 11m 26d
Localização: 3ANDA, ENF308, A
Clínica: Cirúrgica

Médico: Simone Rafela de Andrade Santos
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 10/10/2019 às 18:23
Alta:

Evolução do paciente

1

11/10/2019 as 00:36:41 - SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA A ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, ENF308, A

COREN: PE-199796 SIMONE RAFAELA DE ANDRADE SANTOS

1 - CABEÇALHO

1.1 - Procedência: Casa
1.2 - Alergia
Não

1.3 - Jejum
Sim
Após às: RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

1.4 - Acesso Venoso
Sim
Local:

2 - EXAME FÍSICO

3 - Integridades da pele

3.1 - Estado Geral: Regular
3.2 - Nível de Consciência

Consciente
Orientado
Calmos
Sonolento

3.3 - Hidratação: Hidratado

3.4 - Sono e repouso: Preservado

3.5 - Higiene Corporal: Adequada

3.6 - Higiene Bucal: Adequada

3.7 - Alimentação

Suspensa
Qual motivo:PCTE SOB EFEITO ANESTÉSICO

3.8 - Deambulação: Proibida por ordem médica

3.9 - Regulação Térmica: Afebril

3.10 - Oxigenação
Eupnélico
MVP+ s/RA

3.11 - Regulação Vascular: Normocárdico

3.12 - P脉: Filiforme

3.13 - Regulação Abdominal

Plano
Indolor

3.14 - RHA
Presente

3.15 - Ferida Operatória
Sim
Local:MSD

3.16 - Dreno
Não

4 - Diagnóstico de Enfermagem

Risco para Infecção

Risco para sangramento

5 - Condutas de Enfermagem

Lavagem das mãos antes e após os procedimentos , utilizar EPI'S E técnicas assépticas.

Manter vias aéreas pélvias, monitorar FR, observar sinais de esforço respiratório

Manter decúbito adequado ao paciente conforme orientação Médica

Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo.

Avaliar o processo de cicatrização da ferida operatória.

Página: 1 de 2

Emitido em: 11/10/2019 00:55:51

AV JOSÉ VERÍSSIMO MAURÍCIO DE NASSAU PE C.E.P.: 59014-320

S.P.Data - S.G.H. - P.E.P. v.19.01.01 : 103701



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331105100000066816906>

Número do documento: 20091712331105100000066816906

Num. 68123577 - Pág. 3



GRUPO SÃO GABRIEL LTDA

Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Prontuário: 202/79 Registro: 6995
Sexo: Feminino Idade: 45a 11m 26d
Localização: 3ANDA, ENF308, A
Clínica: Cirúrgica

Médico: Simone Rafela de Andrade Santos
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 10/10/2019 às 18:23
Alta:

Evolução do paciente

2

Evolução Enfermagem

3.1 - Descrição
PACIENTE SEGUE EM P.O.I TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE E ORIENTADA, ACIANÓTICA, ANICRÉTICA, EUPNÉICA, NORMOCORADA, SONOLENTA, EM REPOSO NO ELITO, COM CURATIVO OCLUSIVO EM MSD, MEMBRO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Avaliação do Grau de Risco - Escala de Braden

7.1 - Percepção Sensorial: Muito Limitado

7.2 - Umidade: Rara

7.3 - Atividade: Acamado

7.4 - Mobilidade: Discreta Limitação

7.5 - Nutrição: Adequada

7.6 - Fricção Cisalhamento: Sem Problema Aparente

7.7 - Total: 16 Pontos

7.8 - Classificação: (15 - 16) Risco Brando

Escala de Coma de Glasgow

8.1 - Abertura Ocular: Espontânea

8.2 - Resposta Verbal: Orientado e Conversando

8.3 - Resultado: 15 Pontos

8.4 - Resposta Motora: Ao Comando

*S. R. de Andrade Santos
CORENPE 199796-ENF*

COREN: PE-199796 SIMONE RAFAELA DE ANDRADE SANTOS

Página: 2 de 2 -

Emitido em: 11/10/2019 00:56:04

AV JOSÉ VERÍSSIMO MAURÍCIO DE NASSAU PE C.E.P.: 59014-320

*Data - S.G.H. - P.E.P. v.19.01.01 : 103701



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331105100000066816906>

Número do documento: 20091712331105100000066816906

Num. 68123577 - Pág. 4



GRUPO SÃO GABRIEL LTDA

Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES	Médico: Claudeane Nunes Pereira da Silva
Prontuário: 202/79	Registro: 6995
Sexo: Feminino	Idade: 45a 11m 26d
Localização: 3ANDA, ENF308, A	C.I.D.:
Clinica: Cirúrgica	Entrada: 10/10/2019 às 18:23
	Alta:

Evolução do paciente

1

11/10/2019 as 07:21:37 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, ENF308, A

COREN: PE-653200 CLAUDEANE NUNES PEREIRA DA SILVA

1 - Evolução

1.1 - Descrição

ÀS 07:00 RECEBO PACIENTE EM POI PUNHO,EGR,CONCIENTE,ORIENTADA,EUPINEICA,COM AVP FUNCIONANTE,CURATIVO EM F.O,DIETA V.O,DIURESE ESPONTANEA,SEGUE AOS CUIDADOS GERAIS.

11/10/2019 as 09:05:18 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, ENF308, A

COREN: PE-653200 CLAUDEANE NUNES PEREIRA DA SILVA

1 - Evolução

1.1 - Descrição

ÀS 09:00 PACIENTE REEEBE ALTA HOSPITALAR,RENOVADO CURATIVO EM F.O LIMPA E SECA UTILIZADO:

01 LUVA ESTERIL
02 GASES
01 ATADURA DE 10CC
15CM DE MICROPORE
10ML DE ALCOOL

Claudeane Nunes
de Enfermagem
PE-653200
COREN: PE-653200 CLAUDEANE NUNES PEREIRA DA SILVA

Página: 1 de 1

Emitido em: 11/10/2019 09:05:31

AV JOSÉ VERÍSSIMO MAURÍCIO DE NASSAU PE C.E.P.: 59014-320

S.P.Data - S.G.H. - P.E.P. v.19.01.01 : 103701



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331105100000066816906>

Número do documento: 20091712331105100000066816906

Num. 68123577 - Pág. 5

HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL

Nº Registro 6995
Paciente: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Convênio: PARTICULAR HSG
Médico: 15172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE

Data Internamento: 10/10/2019 18:23:00
Bloco: 3º Enf/Apt: ENFE Leito: A
Carteira: 449761001
Data Evento: 11/10/2019 08:07:07

Evolução Nutricional

1 - Evolução

1.1 - Descrição

DIETA V.O, LIVRE, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, NORMOLIPIDICA, NORMOGLICEMICA, RICA EM MICRONUTRIENTES, FRACIONADA EM 06 REFEIÇÕES/DIA. VET:2.000KCAL/DIA. PCT NÃO APRESENTA ALERGIAS OU INTOLERANCIAS ALIMENTARES.

Tatiana S. Oliveira Ferreira Nunes
Nutricionista

TATIANA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA NUNES

11/10/2019 08:07:07

CRN-PE-14911





Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331117500000066816909>
Número do documento: 20091712331117500000066816909

Num. 68123580 - Pág. 1

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome completo: HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
CNPJ: 22.721.288/0001-26
End. completo: Av. José Veríssimo, 752
Maurício de Nassau - 55014-250
Telefone: (81) 3727-7250 Cidade: Caruaru UF PE

Paciente: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Endereço:

Prescrição:

1. CEFALEXINA 500mg ----- 40 Comp
TOMAR 01 COMP 4 X AO DIA POR 10 DIAS.
6 DA MANHÃ / MEIO DIA / 6 DA TARDE / 10 DA NOITE
2. TRAMADON 50 mg ----- 20 COMP
TOMAR 01 COMP VO 3 X AO DIA CASO DOR INTENSA
6 DA MANHÃ / 2 DA TARDE / 10 DA NOITE

11/10/2019

____ / ____ / ____
DATA

DR PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA/VERA/UMATOLÓGIA

CRM 131.172

Carimbo e assinatura do farmacêutico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Orgão Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ / ____ / ____ DATA

1ª VIA FARMÁCIA - 2ª VIA PACIENTE





P/ JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

R//

1. PROFENID PROTECT 200mg/20mg ----- 01 Cx

TOMAR 01 COMP VO AO DIA POR 10 DIAS.

2. NOVALGINA 1g ----- 01 Cx

TOMAR 01 COMP VO DE 6/6h CASO DOR.

3. DAFLON 1000 ----- 90 Comp

TOMAR 01 COMP VO AO DIA POR 90 DIAS.

DR. PABLO THIAGO G. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
11/10/2019

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE





LAUDO MÉDICO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, NO DIA 10/10/2019, COM TRAUMA NO PUNHO DIREITO, OCASIONANDO FRATURA DE RÁDIO DISTAL. FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, FIXADO COM PLACA DCP 3.5mm.

CID: S52.5

Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.172
28/10/2019

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331138600000066816912>
Número do documento: 20091712331138600000066816912

Num. 68125133 - Pág. 1



P/ JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

SOLICITO:

↓ FISIOTERAPIA MOTORA (20) SEÇÕES.

HD: FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

[Handwritten signature of Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque]
Dr. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
24/10/2019

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331148900000066816915>
Número do documento: 20091712331148900000066816915

Num. 68125136 - Pág. 1



P/ JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

SOLICITO :

✓ RX PUNHO DIREITO AP/P

Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque
Ortopedia / Traumatologo
CRM 15.172
24/10/2019

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331148900000066816915>
Número do documento: 20091712331148900000066816915

Num. 68125136 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331159500000066816917>
Número do documento: 20091712331159500000066816917

Num. 68125138 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331159500000066816917>
Número do documento: 20091712331159500000066816917

Num. 68125138 - Pág. 2

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, PART.
Sex:Feminino
Data de nascimento:15/10/1973
ID:147627

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, PART.
Data de aquis.:30/12/2019
Hora de aquis.:11:47:34
Índice de exp.:2380

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, PART.
Sex Feminino
Data de nascimento 15/10/1973
ID 147627

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, PART.
Data de aquis 30/12/2019
Hora de aquis 11:48:59
Índice de exp 2053

DIR.

4cm

4cm

PUNHO
AP
W: 4095, L: 2300
ID de técnico devidopes

HOSP. MEMORIÁ
cm SÃO GABRIEL

Escala: 1:17
PUNHO
LATERAL
W: 4104, L: 2285
ID de técnico devidopes

HOSP. MEMORIÁ
m SÃO GABRIEL

Escala 1:05
PUNHO
LATERAL
W: 4104, L: 2285
ID de técnico devidopes



JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Sex Feminino
Data de nascimento 15/10/1973
ID 137070

Data de aquis 24/10/2019
Hora de aquis 17:44:04
Índice de exp 2544
ID 137070

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
Sex Feminino
Data de nascimento 15/10/1973
ID 137070

Data de aquis 24/10/2019
Hora de aquis 17:45:33
Índice de exp 2270
ID 137070

4cm

4cm

DIR.

PUNHO
PA
W 4134 L 1718
ID de técnico edvaldo oliveira

HOSP. MEMORIAL
SÃO GABRIEL

PUNHO
LATERAL
Escala 1:01
W 3552 L 2066
ID de técnico edvaldo oliveira

HOSP. MEMORIAL
SÃO GABRIEL

Escala 1:15
Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:11
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331170000000066818169>
Número do documento: 20091712331170000000066818169



 CARUARU		PREFEITURA DE CARUARU SECRETARIA DE NEGÓCIOS DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e
Data e Hora da Emissão		14/11/2019 16:55:47	Competência	14/11/2019	Código de Verificação	084401915
Número do RPS			No. da NFS-e substituída	512	Local da Prestação	CARUARU - PE
Dados do Prestador de Serviços						
	Razão Social/Nome	PABLO & TAMARA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL LTDA				
	Nome Fantasia	C.O.T.				
	CNPJ/CPF	13.872.370/0001-60	Inscrição Municipal	90595880	Município	CARUARU - PE
	Endereço e Cep	AVENIDA JOSÉ VERÍSSIMO ,186 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-250				
	Complemento:		Telefone:	(81)3721-3957	e-mail:	cot.caruaru@gmail.com
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome	JOSIMERE BERNARDINO MARQUES					
CNPJ/CPF	858.738.294-20	Inscrição Municipal		Município	CARUARU - PE	
Endereço e CEP	RUA BARAO DE ITAMARACA ,234 - INDIANÓPOLIS CEP: 55026-005					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		
Discriminação dos Serviços						
REFERENTE A HONORÁRIO MEDICO - CIRURGIA						
CIRURGIÃO R\$1.000,00 INSTRUMENTADOR R\$230,00 ANESTESISTA R\$800,00						
Código do Serviço / Atividade						
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra			Código ART			
Tributos Federais						
PIS		COFINS	IR(R\$)		INSS(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.030,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.030,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	2.030,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	5,00
(-) ISS Retido			1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.030,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
2-Não						
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.					





PREFEITURA DE CARUARU
SECRETARIA DE NEGÓCIOS DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
8487

Data e Hora da Emissão	12/11/2019 08:29:03	Competência	12/11/2019	Código de Verificação	585820635
------------------------	---------------------	-------------	------------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARUARU - PE
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA.				
Nome Fantasia	HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL				
CNPJ/CPF	22.721.288/0001-26	Inscrição Municipal	90602272	Município	CARUARU - PE
Endereço e Cep	AVENIDA JOSÉ VERÍSSIMO ,752 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-250				
Complemento:		Telefone:	(81)3727-7250	e-mail:	jose505@zipmail.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSIMERE BERNARDINO MARQUES				
CNPJ/CPF	858.738.294-20	Inscrição Municipal		Município	CARUARU - PE
Endereço e CEP	RUA BARAO DE ITAMARACA ,234 - INDIANÓPOLIS CEP: 55026-005				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS;

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 166,99

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.870,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.870,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	1.870,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	3,00
(-) ISS Retido			2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.870,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	56,10
2-Não						

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.





HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CNPJ:22.721.288/0001-26 | CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

R E C I B O R\$ 3.500,00

RECEBEMOS DE

Josimere Bernardino Marques

A IMPORTÂNCIA DE R\$

3.500,00

REFERENTE A

Lerurgia de Dr. Pablo Thiago

(Pacote) em 3x no cartão

CARUARU, 10 DE 10 DE 19

Assinatura



HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL
Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CNPJ:22.721.288/0001-26 | CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

R E C I B O R\$ 100,00

RECEBEMOS DE

Josimere Bernardino Marques

A IMPORTÂNCIA DE R\$

100,00

Um mil reais

REFERENTE A

Pct Dr Pablo

CARUARU, 11 DE 10 DE 19

Assinatura



Recibo Contas a Receber
HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA
CNPJ: 22.721.288/0001-26
AV.JOSE VERRISSIMO
CARUARU

R E C I B O

Nº Ctr. 17256
Reg.: 112995

R\$ 75,00

Recebi(emos) do(s) Sr.(s) DIEGO HENRIQUE MARQUES VASCONCELOS a importância supr
amencionado de 75,00 (SETENTA E CINCO REAIS).
Proveniente de: RX PÉ
003-EXAMES

75,00

Total 75,00

Obs.: RX PÉ

Por ser verdade e para seu documento, firmo(amos) o presente recibo.

CARUARU, 03 de junho de 2019


Assinatura

Usuário - EMANUELEGUIMARAES



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331200700000066818173>
Número do documento: 20091712331200700000066818173

Num. 68125144 - Pág. 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.045.239 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
TRAUMED COMERCIO LTDA. - TRAUMED LTDA RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE, 310 - CORDEIRO 50731-020 RECIFE - PE FONE: (81) 3366-3750		CHAVE DE ACESSO 2619 1004 6961 0500 0188 5500 1000 0452 3912 0232 2771 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA PRODUTOS NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126190059688537 14/10/2019 15:45:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0.287.714-78	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 04.696.105/0001-88	

DESTINATÁRIO					
NOME / RAZÃO SOCIAL JOSIMERE BERNARDINO MARQUES		CNPJ / CPF 858.738.294-20	DATA DA EMISSÃO 14/10/2019		
ENDERECO RUA BARAO DE ITAMARACA, 234		BAIRRO / DISTRITO INDIANOPOLIS	CEP 55026-005	DATA DA SAÍDA 14/10/2019	
MUNICÍPIO CARUARU	UF PE	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:43:52	

FATURA / DUPLICATA						
045239 DUPLICATA/001		14/10/2019		600,00		
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 600,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE Nenhuma	MARCA Generica	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
98	PLACA EM T 3.5MM 03X03F HEX LOTE: HEX25255	90211020	040	5102	PC		1	500,00	500,00	0,00	0,00		0,00	
106	PARAFUSO CORTICAL 3.5X16MM HEX LOTE: (2) HEX23941	90211020	040	5102	PC		2	25,00	50,00	0,00	0,00		0,00	
107	PARAFUSO CORTICAL 3.5X18MM HEX LOTE: HEX23944	90211020	040	5102	PC		1	25,00	25,00	0,00	0,00		0,00	
109	PARAFUSO CORTICAL 3.5X22MM HEX LOTE: HEX19547	90211020	040	5102	PC		1	25,00	25,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES - PRONTUARIO 6872 MEDICO PABLO TIAGO - HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL - CONVENIO PARTICULAR - PEDIDO 044982 - COMANDA 13004		

UniNFe NF-e OPEN Source www.uninfe.com.br		Gerado em 14/10/2019 às 16:21 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus www.unidanfe.com.br
RECEBEMOS DE TRAUMED COMERCIO LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/10/2019 VALOR TOTAL: 600,00 DESTINATARIO: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES - RUA BARAO DE ITAMARACA, 234, INDIANOPOLIS, 55026-005- CARUARU-PE		NF-e 000.045.239 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009171233121050000066818174>
 Número do documento: 2009171233121050000066818174

Num. 68125145 - Pág. 1

HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU S/C LTDA Fone..: MAURÍCIO DE NAS C.G.C....: 00.972.860/0001-97 Pag: 001 |
 AV JOSÉ VERÍSSIMO Bairro: MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 0- Municipio: CARUARU UF.: PE |

Paciente: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES Idade: 45 anos 15/10/ 973 Empresa: Senha: |
 Segurado: Matricula: 449761001 Guia.: Remessa: 10 10/2019 |
 Convenio: 0031 PARTICULAR HSG Registro: 000006995 Cod.p/Conv: Emissao: 15/10/2019 as 09:17 |
 Inicio Tratamento.: 10/10/2019 as 18:23 Alta: 11/10/2019 as 09:06 Motivo: Melhorado Permanencia: 1 dia |
 Localizacao..Bloco: 3ANDA 3º ANDAR Acomodacao: ENF30 Leito: A |
 Procedimento: 30734061 FRATURAS - REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE Horario do procedimento: 18:23 |
 Medico: 15172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE Cod. Convenio: |
 Tipo de Atendimento: 07 - INTERNAÇÃO |

|-----| Usuario: SARASILVA |---+

**** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ****

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
Sala de Cirugia								
60022990	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 3 HORAS	10	1	10/10/19		1,00	450,000	450,00
60027169	ALUGUEL / TAXA DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, P/10		1	10/10/19		1,00	300,000	300,00
60031760	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE OXÍMETRO, P/10		1	10/10/19		1,00	75,000	75,00
Total Sala de Cirugia ---->>								825,00
Enfermaria								
60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BAN	30734061	1	10/10/19		1,00	220,000	220,00
Total Enfermaria ---->>								220,00
Bloco Cirurgico-Ortese e Proteses								
60033487	TAXA DE SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO, 10		1	10/10/19		1,00	60,000	60,00
Total Bloco Cirurgico-Ortese e Prot								60,00
5	Subtotal Serv.Hosp.->>							1.105,00

**** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ****

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7001534.1	AGULHA P/ANESTESIA 22GA 2" A50 PLEXO STIMUPLE	B.BRAUN	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	224,3430	224,34
7017622.1	CAMPO OPERATORIO TIPO COMPRESSA 25X28CM ETO P/NEVE		11/10/01:08	PCT		-10,00%	1,00	58,1760	58,18
0234014.7	CATETER NASAL OXIGENIO TP.OCULOS 1,40CM	EMBRAME	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	14,3010	14,30
7851596.3	CATETER VENOSO PERIFERICO PUR DISP.SEGURANCA	B.BRAUN	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	86,1030	86,10
101848.2	COMPRESSA GAZE NIDIA 11FIOS 7,5X7,5CM ESTERIL		11/10/01:08	PCT		-10,00%	3,00	5,2020	15,61
17888.6	CONECTOR COMPLETO C/TAMPA DIALINE	PRONEFR	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	4,0500	4,05
17826781.1	CURATIVO ADESIVO FIXADOR 5X5,7CM P/CATETER 10	LABOR	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	10,8000	10,80
10028086.1	EQUIPO MICROGOTAS L15 COMPLETO 25UNID	LABOR	I	11/10/01:08	UNID	-10,00%	1,00	12,6450	12,65
116969.5	ESCOVA SOL.CLOREXIDINA 2% 22ML	VIC PHA	11/10/01:08	UNID			3,00	5,7400	17,22
17022710.1	ESPARADRAPO 10,0CMX4,5MT	NEVE	11/10/01:08	CM		-10,00%	20,00	0,1211	2,42
128792.1	FIQ KIRSCHNER 2,00X280MM LISO ACO	ORTOCIR	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	33,3000	33,30
10395022.9	FIQ MONONYLON CUTICULAR PRETO 3-0 45CM AG.3CM	J&J ETH	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	23,5170	23,52
17036097.9	LAMINA BISTURI EST.NR.24 100UNID.FEATHER	CIRURGI	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	4,8438	4,84
17840770.2	LUVA CIRURGICA EST.LATEX C/PO NR.7,0 MAXITEX	(KEVENOL)	11/10/01:08	UNID		-10,00%	1,00	2,6550	2,66

| HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU. S/C LTDA Fone..: MAURÍCIO DE NAS C.G.C....: 00.972.860/0001-97 Pag: 002 |
 | Paciente: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES Registro: 000006995 Guia.: Senha: |
 +-----+-----+-----+-----+

7840770.2 LUVA CIRURGICA EST.LATEX C/PO NR.7,5-MAXITEX (KEVENCL 11/10 01:08 UNID -10,00% 2,00 2,6550 5,31	
25805.7 MANGUEIRA P/CONEXAO TANDEM CSE 11/10 01:08 UNID -10,00% 1,00 33,0750 33,08	
27386.0 SERINGA 05ML C/AG.BICO LOCK 25X7MM INJEX 11/10 01:08 UNID -10,00% 1,00 2,0250 2,03	
15781.3 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP C/AG.25X7MM DESCARP 11/10 01:08 UNID -10,00% 1,00 2,7000 2,70	
15781.4 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP C/AG.25X7MM DESCARP 11/10 01:08 UNID -10,00% 2,00 4,7700 9,54	

Total de Materiais Médico Hospitalares Sala d 562,65

Desconto de materiais ----> 0,00

Acrescimo de materiais ----> 0,00

Total apos acres/desc concedido --> 562,65

*--- Medicamentos - Sala de Cirugia

#	Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9016702.3 CEFAZOLINA SODICA - GENERICO 1 g po inj. + so NOVAFAR 11/10 01:08 FRS/AM 1,00 10,7242 10,72										
9006554.9 CLORETO DE SODIO 0,9% - SISTEMA FECHADO 500 m EQUIPLE 11/10 01:08 FRS 2,00 5,6258 11,65										
9004710.9 NAUSEDRON 4 mg 50 amps. x 2 ml CRISTAL 11/10 01:08 AMP 1,00 27,5396 27,54										
9030393.8 RINGER COM LACTATO - SISTEMA FECHADO 500 ml FARMACE 11/10 01:08 FRS 2,00 6,9000 13,80										
9004859.8 XYLESTESIN + EPINEFRINA 2% C/V 10 etj. 20 ml CRISTAL 11/10 01:08 ML 20,00 0,6566 13,13										
9025758.8 XYLESTESIN 2% S/V 10 fr. 20 ml CRISTAL 11/10 01:08 ML 20,00 0,5009 10,02										

Total de Medicamentos Sala de Cirugia 86,86

Desconto de medicamentos --> 0,00

Acrescimo de medicamentos --> 0,00

Total apos acres/desc concedido --> 86,86

*--- Materiais Médico Hospitalares - Enfermaria

16220.5 AGULHA HIPODERMICA 25X0,7MM C/SIST.SEGURANCA SMITHS 10/10 23:35 UNID -10,00% 4,00 5,3460 21,38										
16220.5 AGULHA HIPODERMICA 25X0,7MM C/SIST.SEGURANCA SMITHS 10/10 23:45 UNID -10,00% 1,00 5,3460 5,35										
7003436.2 ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNI CREMER 11/10 08:13 UNID -10,00% 1,00 5,4735 5,47										
01848.2 COMPRESSA GAZE NIDIA 11FIOS 7,5X7,5CM ESTERIL 11/10 08:13 PCT -10,00% 2,00 5,2020 10,40										
0028086.1 EQUIPO MICROGOTAS L15 COMPLETO 25UNID LABOR I 10/10 23:35 UNID -10,00% 1,00 12,6450 12,65										
7821593.5 LUVA P/PROCEDIMENTO EST.SANRO AMBI MED.(PAR) LATEX S 11/10 08: 3 UNID -10,00% 1,00 1,1700 1,17										
17503.6 SERINGA 10ML LUER LOCK SR 10/10 23:35 UNID -10,00% 3,00 2,5020 7,51										
07427.2 SERINGA 3ML S/AG.DESC. INJEX 10/10 23:35 UNID -10,00% 1,00 1,3500 1,35										
07427.3 SERINGA 5ML S/AG.DESC. INJEX 10/10 23:45 UNID -10,00% 1,00 1,6110 1,61										

Total de Materiais Médico Hospitalares Enferm 66,89

Desconto de materiais ----> 0,00

Acrescimo de materiais ----> 0,00

Total apos acres/desc concedido --> 66,89

*--- Medicamentos - Enfermaria

9007208.1 AGUA PARA INJECAO 10 ml cx. 200 amp. plast. FARMACE 10/10 23:35 AMP 3,00 0,6092 1,83										
9007208.1 AGUA PARA INJECAO 10 ml cx. 200 amp. plast. FARMACE 10/10 23:45 AMP 1,00 0,6092 0,61										
9040435.1 CEFALOTINA - GENERICO 1 g. po sol. inj. cx. 5 TEUTO B 10/10 23:35 FRS/AM 1,00 7,5918 7,59										
9040435.1 CEFALOTINA - GENERICO 1 g. po sol. inj. cx. 5 TEUTO B 10/10 23:40 FRS/AM 1,00 7,5918 7,59										
9007237.5 CLORETO DE SODIO - SISTEMA FECHADO 0,9% 100 m FARMACE 10/10 23: 5 FRS 1,00 5,8522 5,85										
9006554.9 CLORETO DE SODIO 0,9% - SISTEMA FECHADO 500 m EQUIPLE 10/10 23:35 FRS 2,00 5,8258 11,65										
9020757.2 CLORIDRATO DE TRAMADOL - GENERICO 50 mg/ml so UNIAO Q 10/10 23:35 AMP 1,00 6,7956 6,80										
9009692.4 DIPIRONA SODICA - GENERICO 500 mg/ml. sol. in HIPOLAB 10/10 23:35 AMP 1,00 1,4229 1,42										



HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU S/C LTDA	Fone..: MAURÍCIO DE NAS	C.G.C....: 00.972.860/0001-97	Pag: 003
Paciente: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES	Registro: 000006995 Gu.a.:	Senha:	
		Usuario: SARASILVA	----
9007127.1 TENOXICAM - GENERICO 20 mg. 50 FA + dil. 2 ml EUROFAR 10/10 23:45 FRS/AM	1,00	7,4376	7,44
Total de Medicamentos Enfermaria 50,78			
Desconto de medicamentos --> 0,00			
Acrescimo de medicamentos -> 0,00			
Total apos acres/desc concedido --> 50,78			
Total Geral Materiais --->> 629,54			
Total Geral Medicamentos --->> 137,64			
Total Mat / Med ----->>> 767,18			
Total de Diarias e Taxas -> 1.105,00			
Total de Materiais ----->> 629,54			
Total de Medicamentos -->> 137,64			
Total de Mat./Med. ----->> 767,18			
Total de Serv. Hosp. --->> 1.872,18			
Total Geral da Conta --->> 1.872,18			



Recibo

Nº R\$ — 360,00 —

Recebido do(s) Sr.(s) Josimere Bernadino Marques.

Endereço

a importância supra de R\$ 360,00 (Trêscentos e sessenta reais)

referente a 12 sessões de fisioterapia

pelo que para maior clareza firmo o presente.

EMITENTE
Kethellyn Leandra Bezerra da Silva
ENDERECO
Av. Monte Carmo, 265
CNPJ / CPF / RG
053-230-904-99
LOCAL E DATA
Carmo, 29 de novembro de 2019
GRAFSET

OBSERVAÇÕES
Kethellyn L. Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO: 166185-F
ASSINATURA

Recibo

Nº R\$ — 360,00 —

Recebido do(s) Sr.(s) Josimere Bernadino Marques

Endereço

a importância supra de R\$ 360,00 (Trêscentos e sessenta reais)

referente a 12 sessões de fisioterapia

pelo que para maior clareza firmo o presente.

EMITENTE
Kethellyn Leandra Bezerra da Silva
ENDERECO
Av. Monte Carmo, 265
CNPJ / CPF / RG
053-230-904-99
LOCAL E DATA
Carmo, 27 de dezembro de 2019
GRAFSET

OBSERVAÇÕES
Kethellyn L. Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO: 166185-F
ASSINATURA

Recibo

Nº R\$ — 360,00 —

Recebido do(s) Sr.(s) Josimere Bernadino Marques

Endereço

a importância supra de R\$ 360,00 (Trêscentos e sessenta reais)

referente a 12 sessões de fisioterapia

pelo que para maior clareza firmo o presente.

EMITENTE
Kethellyn Leandra Bezerra da Silva
ENDERECO
Av. Monte Carmo, 265
CNPJ / CPF / RG
053-230-904-99
LOCAL E DATA
Carmo, 30 de januário de 2020

OBSERVAÇÕES
Kethellyn L. Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO: 166185-F
ASSINATURA





LAUDO MÉDICO :

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, NO DIA 10-10-2019. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM DESENVOLVEU EM FRAQUEZA MUSCULAR COM DIMINUIÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA. NECESSITA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO INTENSIVO.

APRESENTA SEQUELA PERMANENTE COM GRAU DE INCAPACIDADE DE 30%.

CID: T92.2

Dr. Pablo T.C. de Albuquerque
CRM 15.172
Dr. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
02/03/2020

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331244500000066818178>
Número do documento: 20091712331244500000066818178

Num. 68125149 - Pág. 1



LAUDO MÉDICO :

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, NO DIA 10-10-2019. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM DESENVOLVEU FRAQUEZA MUSCULAR COM DIMINUIÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA. NECESSITA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO INTENSIVO, POR TEMPO INDETERMINADO.

APRESENTA SEQUELA (INVALIDEZ) PERMANENTE COM GRAU DE INCAPACIDADE DE 30%.

CID: T92.2

Dr. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
06/04/2020

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



LAUDO MÉDICO :

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM DESENVOLVEU FRAQUEZA MUSCULAR COM DIMINUIÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA. NECESSITA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO INTENSIVO, POR TEMPO INDETERMINADO.

APRESENTA SEQUELA (INVALIDEZ) PERMANENTE COM GRAU DE INCAPACIDADE DE 30%.

CID: T92.2

Dr. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
MEMBRO SÓTOR / ABASSO
ORTO - TRAUMA
CRM 15.172
22/06/2020

Av. José Veríssimo, 752 - Mauricio de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

Digitizado por



LAUDO MÉDICO :

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE JOSIMERE BERNARDINO MARQUES FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM DESENVOLVEU FRAQUEZA MUSCULAR COM DIMINUIÇÃO DA COORDENAÇÃO MOTORA. NECESSITA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO INTENSIVO, POR TEMPO INDETERMINADO.

APRESENTA SEQUELA (INVALIDEZ) PERMANENTE COM GRAU DE INCAPACIDADE DE 30%.

CID: T92.2

DR. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
MEMBRO SBDO / ABRASSO
ORTO / TRAUMA
DR. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 15.172
14/09/2020

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE





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

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190655391 Vítima: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Data do Acidente: 10/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

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, contados 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



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009171233125570000066818179>
Número do documento: 2009171233125570000066818179

Nº 68125150 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190655414

Vítima: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Data do Acidente: 10/10/2019 Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

011-4422117





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

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200106727 Vítima: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Data do Acidente: 10/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

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

Para que haja cobertura pelo Seguro DPVAT, é necessário que se comprove que o dano pessoal decorreu de acidente de trânsito causado por veículo automotor de via terrestre, ou por sua carga. Foi verificado que o veículo automotor não foi o efetivo causador dos danos pessoais, razão pela qual o seu pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331278200000066818181>
Número do documento: 20091712331278200000066818181

Num. 68125152 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200106734 Vítima: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Data do Acidente: 10/10/2019 Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

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

Para que haja cobertura pelo Seguro DPVAT, é necessário que se comprove que o dano pessoal decorreu de acidente de trânsito causado por veículo automotor de via terrestre, ou por sua carga. Foi verificado que o veículo automotor não foi o efetivo causador dos danos pessoais, razão pela qual o seu pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:12
<https://pjje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009171233128960000066818182>
Número do documento: 2009171233128960000066818182

Num. 68125153 - Pág. 1

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

03/08/2020 22:06:12

Identificação do Filiado

NIT: 125.31692.00-4

CPF: 858.738.294-20

Data de Nascimento: 15/10/1973

Nome: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES

Nome da mãe: ADELIA BERNARDINA MARQUES

Compet. Inicial: 07/2020

Compet. Final: 08/2020

Créditos do Benefício

NB: 7068351132

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 15021060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CARUARU

Data de Início do Benefício (DIB): 23/07/2020

Data de Cessação do Benefício (DCB): 21/08/2020

Data de Início do Pagamento (DIP): 23/07/2020

MR: R\$ 1.045,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2020	23/07/2020 a 31/07/2020	R\$ 1.045,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		11/08/2020		Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 780274 - NORTH SHOPPING CARUARU Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 25/07/2020 Origem: Concessão Validade Início: 11/08/2020 Fim: 30/09/2020

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.045,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 200803584KRD88

O INSS não poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: THIAGO SOUSA DA MATA - 17/09/2020 12:33:13
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712331299700000066818183>
Número do documento: 20091712331299700000066818183

Num. 68125154 - Pág. 1

MERITÍSSIMO JUÍZO DA 3^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARUARU – PERNAMBUCO.

Proc. nº 0005609-47.2020.8.17.2480

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, já devidamente qualificada no processo em epígrafe, através de seus advogados, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar **EMENDA À EXORDIAL**, a fim de informar que **NÃO TEM INTERESSE NA DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA PRÉVIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015, tendo em vista a dificuldade técnica verificada neste período que estamos vivenciando de pandemia, bem como por não ter surtido efeito satisfatório a feitura de audiência de conciliação em casos correlatos.

Por fim, reitera-se os fatos, fundamentos e demais pedidos da inicial, requerendo o devido prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Caruaru-PE, 18 de setembro de 2020.

**Thiago Sousa da Mata
Advogado - OAB/PE – 34.924**





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

3ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837 - F:(81) 37257400
Processo nº **0005609-47.2020.8.17.2480**
AUTOR: JOSIMERE BERNARDINO MARQUES
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

D E S P A C H O

Inicialmente, diante da declaração de hipossuficiência financeira da parte autora, defiro o pedido de gratuidade judiciária, na forma do art. 4º da Lei 1.060/50 e 98 do CPC.

Em razão da alarmante pandemia causada pelo Coronavírus, o que levou o Poder Judiciário Estadual a adotar uma série de medidas protetivas para conter a propagação do mesmo – dentre elas a suspensão de audiências (Ato n.º 1027/2020-TJPE e Portaria n.º 20/2020, do Diretor do Foro) – deixo de designar audiência de conciliação.

Assim, cite-se a parte ré para, querendo, contestar a presente ação, no prazo legal de 15 dias, contados a partir da juntada aos autos do Aviso de Recebimento referente à carta de citação ou da juntada do mandado de citação devidamente cumprido aos autos, em conformidade com o artigo 335, inciso III do CPC, sob pena de revelia.



Com a apresentação de contestação pela ré, havendo questões preliminares ou sendo alegadas quaisquer das matérias constantes no artigo 337 do CPC, intime-se a parte autora para apresentação de réplica no prazo legal de 15 dias, em conformidade com o artigo 351 do CPC. Caso contrário, fica dispensada a intimação da parte autora para réplica.

Em caso de dispensa da réplica, ou após o decurso do prazo para sua apresentação, suspenda-se o processo pelo prazo de 90 dias, a fim de aguardar a próxima designação de Mutirão de Perícias e Conciliações em processos de cobrança de seguro DPVAT.

Cumpra-se de ordem o que for possível.

Caruaru, 18 de setembro de 2020.

Maria Magdala Sette de Barros

Juíza de Direito

