



Número: **0010331-90.2021.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **26/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
87091231	26/08/2021 14:33	Petição Inicial	Petição Inicial
87092502	26/08/2021 14:33	DOCS COMPROBATORIOS	Documento de Comprovação
87092513	26/08/2021 14:33	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
87093032	26/08/2021 14:33	PROCURAÇÃO	Procuração
87092525	26/08/2021 14:33	PI	Petição em PDF
87092371	26/08/2021 16:35	Despacho	Despacho
92489043	09/11/2021 11:31	Intimação	Intimação

EM ANEXO



Toritama, 20 de Julho de 2020.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **EWERTON DE OLIVEIRA FARREIRA ALBUQUERQUE** deu entrada nesta unidade no dia 19/06/2020 sob o registro 44509-1 como consta no prontuário.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,
Mateus Tavares
Portaria 387 - SMS
Coordenador de Unidade de Saúde
Mateus Emanuel Tavares
Coordenado da Unidade de Saúde





Unidade:	2-1 - HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FATIMA		Data e Hora da Chegada	19/06/2020 às 19:07
Paciente:	44509-1 EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE		Nascimento:	21/07/1998
Sexo:	Masculino	RG:	Idade:	21 ano(s), 11 mês(es) e 29 dia(s)
Município:	TORITAMA		UF:	PE
Logradouro:	PALMARES, 20		Localidade:	DEUS É FIEL
Profissão:			Telefone:	(81) 88652976 / ()
CNS Pac.:			Celular:	()
Nome Mãe:	FABIANA NASCENA DE OLIVEIRA			
Ass. Paciente ou Resp:				
Nome Responsável. Quando menor:				
Grau Parentesco:			Nº Registro:	122730-1

DADOS DA TRIAGEM				
Data	Hora	Profissional	Descrição	
19/06/2020	19:10	AGENDA INTEGRADA	Pulso (bpm): 100; Saturação de O2 (%): 98; Glicemia Capilar (mg/dL): 106; 160 / 100; Observação: Pct vítima de acidente de moto refere dor em MIE e apresenta corte no queixo.	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - OBSERVAÇÃO				
Data	Hora	Rotina	Profissional	Descrição

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA				
CID / CIAP 2	Código	Hipótese	Profissional	
CID	R520	DOR AGUDA	257-1-CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE	
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO. CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15. EUPNEICO				
SINAIS VITAIS ESTAVEIS				

NEGA TCE, NEGA VOMITOS

SOLICITO RAO X SERIE TRAUMA

PROCEDIMENTOS				
Código	Procedimento	Profissional	Data	
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	21-1 - IREMAR FERREIRA DE SOUZA	19/06/2020	
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	21-1 - IREMAR FERREIRA DE SOUZA	19/06/2020	

MEDICAMENTOS			
Código	Medicamento	Concentração	Posologia

EXAMES		
Código	Exame	Observação

PRESCRIÇÕES / ORIENTAÇÕES				
Data	Hora	Medicações/Orientações - Execução	Responsável/Prescrição	
19/06/2020	19:47	CEFTRIAXONA SODICA 1.000MG INJ, 2 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (Uso Externo), 2 G IV + AD	CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE	
19/06/2020	19:21	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML, 2 FRASCOS, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (Uso Externo)	CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE	
19/06/2020	19:20	CETOPROFENO 50MG/2ML IV, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (Uso Externo)	CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE	
19/06/2020	19:19	DIPIRONA SODICA 1G/2 ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (Uso Externo)	CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE	

Segunda-feira 20 de Julho de 2020 03:36 PM

Profissional Responsável

Página 1 de 1





ORTOP

AV. AGAMENON MAGALHÃES, 1116, MAURÍCIO DE NASSAU

LAUDO MÉDICO DPVAT

EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE

CPF: 144.332.864-27

DECLARO QUE PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO NO DIA (**19/062020**) SENDO SUBMETIDO A
TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE FRATURA, EM TIBIA
ESQUERDA EM 20/06/2020

EVOLUI COM LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO.

CID:10 S82

CARUARU 17 DE DEZEMBRO DE 2020

DR. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA (SBOT) – CIRURGIA DO TRAUMA (SBTO)

RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO (ASAMI)

CRM 15582 – TEOT 13985

TITULAR SBOT/SBTO/ASAMI
Dr. Gustavo Libório
TRAUMA - ALONGAMENTO
RECONSTRUÇÃO E INFECÇÃO ÓSSEA
CRM 15582 - TEOT 13985



Data e hora retirada da senha: 19/06/2020 20:58

Nome Paciente: EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 21/07/1998
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: U0024
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 19/06/2020 21:02 - 19/06/2020 21:02

SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 118690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO-CARRO, DE CAPACETE, APRESENTANDO LESAO COM SANGRAMENTO EM MIE. CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM A/A. NEGA OUTRAS QUEIXAS.; SENHA: 5959211.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 118690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/06/2020 21:02

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





2º VIA – AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE: Everton de Oliveira Ferreira REGISTRO Nº: _____

HORA DE SAÍDA _____ HORA DE CHEGADA _____ Albuquerque
PLACA _____

IDADE: 21 anos RESIDENTE: Toritama

NOME DO CONDUTOR: _____

NOME DO TÊC. DE ENFERMAGEM: _____

PARA O HOSPITAL: Hospital Regional do Agreste SENHA: 5959211

ESCLARECE SE O MESMO É PORTADO DE: Traumato - Ortopedia

Paciente vítima de acidente de moto, às 19h00
aproximadamente. Nega TCE. Nega desmaio ou vômitos.

Ao Exame: Consciente, Orientado, Glasgow 15, Eupneico
AR: MV+ em AHT, m RA. FR: 26 ipm SpO2: 98%. AA
ACV: RCR em 2T, BNF, SIsopros. FC: 100 bpm
PA: 160 x 100

MIE: Fratura Fechada em Tíbia Esquerda
Solicito Avaliação da Traumato - Ortopedia

DE ACORDO COM O MÉDICO

TORITAMA

DATA 19/06/2020

ASSINATURA DO MÉDICO: _____

OBS: - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

Av. João Manoel da Silva • Centro – Toritama - Pernambuco • Telefone: 3741- 1192 • E-mail – admhospitaltoritama@gmail.com





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

19/06/2020 21:16:42
2 de 2

Usuario do Atendimento
SERGIOHS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. FELIPE CARVALHO

1º Assistente: DR. RAPHAEL UCHOA R1

2º Assistente:

Instrumentador: JUCY

Anestesista:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação: 20/06/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO

Operação Realizada: A MESMA

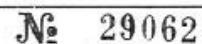
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADO FERIMENTO DE APROXIMADAMENTE 3 CM EM PERNA ESQUERDA COM CONTIGUIDADE COM FOCO FRATURÁRIO
4. REALIZADO AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SFO,9%
5. REALIZADO ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM FORMATO LINEAR EM PERNA ESQUERDA
7. NOVA LAVAGEM EXAUSTIVA COM SFO,9%
8. SUTURA
9. CURATIVO
10. BOA PERFUSÃO DISTAL AO TERMINO DO PROCEDIMENTO
11. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Felipe Diego V. P. de Carvalho
Médico Residente em
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 25263 / CRM-BA: 10314

20 JUN. 2020





FICHA DE ANESTESIA

VALOR

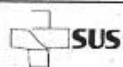
ANOTAÇÕES

TEMPO

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA:
1. Anestesiologista			1. Anestesia inalatória com máscara
2. Auxiliar de enfermagem			2. Anestesia intravenosa com propofol
3. Enfermeiro			
4. Médico assistente			
5. Anestesiologista			
6. Anestesiologista			
7. Anestesiologista			
8. Anestesiologista			
9. Anestesiologista			
10. Anestesiologista			
11. Anestesiologista			
12. Anestesiologista			
13. Anestesiologista			
14. Anestesiologista			
15. Anestesiologista			
16. Anestesiologista			
17. Anestesiologista			
18. Anestesiologista			
19. Anestesiologista			
20. Anestesiologista			
21. Anestesiologista			
22. Anestesiologista			
23. Anestesiologista			
24. Anestesiologista			
25. Anestesiologista			
26. Anestesiologista			
27. Anestesiologista			
28. Anestesiologista			
29. Anestesiologista			
30. Anestesiologista			
31. Anestesiologista			
32. Anestesiologista			
33. Anestesiologista			
34. Anestesiologista			
35. Anestesiologista			
36. Anestesiologista			
37. Anestesiologista			
38. Anestesiologista			
39. Anestesiologista			
40. Anestesiologista			
41. Anestesiologista			
42. Anestesiologista			
43. Anestesiologista			
44. Anestesiologista			
45. Anestesiologista			
46. Anestesiologista			
47. Anestesiologista			
48. Anestesiologista			
49. Anestesiologista			
50. Anestesiologista			
51. Anestesiologista			
52. Anestesiologista			
53. Anestesiologista			
54. Anestesiologista			
55. Anestesiologista			
56. Anestesiologista			
57. Anestesiologista			
58. Anestesiologista			
59. Anestesiologista			
60. Anestesiologista			
61. Anestesiologista			
62. Anestesiologista			
63. Anestesiologista			
64. Anestesiologista			
65. Anestesiologista			
66. Anestesiologista			
67. Anestesiologista			
68. Anestesiologista			
69. Anestesiologista			
70. Anestesiologista			
71. Anestesiologista			
72. Anestesiologista			
73. Anestesiologista			
74. Anestesiologista			
75. Anestesiologista			
76. Anestesiologista			
77. Anestesiologista			
78. Anestesiologista			
79. Anestesiologista			
80. Anestesiologista			
81. Anestesiologista			
82. Anestesiologista			
83. Anestesiologista			
84. Anestesiologista			
85. Anestesiologista			
86. Anestesiologista			
87. Anestesiologista			
88. Anestesiologista			
89. Anestesiologista			
90. Anestesiologista			
91. Anestesiologista			
92. Anestesiologista			
93. Anestesiologista			
94. Anestesiologista			
95. Anestesiologista			
96. Anestesiologista			
97. Anestesiologista			
98. Anestesiologista			
99. Anestesiologista			
100. Anestesiologista			

Alexandre F. Oliveira
MÉDICO





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

2 - CNES
2 4 2 7 4 1 9

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

4 - CNES
2 4 2 7 4 1 9

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
339856

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/07/98

9 - SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
Fabiana Marcelina de Oliveira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
R. Palmeiras

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Taubaté

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, COM TRAUMA EM PERNA DIREITA, EVOLUINDO COM FRATURA DE EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FRATURA DE EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

7 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERNAMENTO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
ORTOPEDIA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
ELETIVA

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
DR FELIPE CARVALHO CRM-PE 25263

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Felipe Carvalho
Médico Reumatologista
CRM-PE 25263

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781
Reg: 359.856

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)

Nº 065145

2º Via Cliente

Hospital: HRA Convênio: SUS Cidade: Carnauru
Nome do Paciente: Guerton de Oliveira Ferreira Data da Cirurgia: 19.06.20
Médico: Dr. Felipe Carvalho Membro Operado: Berna E

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Fixador Externo linear 300		04	
070203040-6 EF264598-0			
Dr. Felipe Diego V. P. de Carvalho Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-PE: 25263 / CRM-BA: 30512 20 JUN 2020			

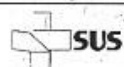
PARAFUSOS CORTICAIS	Nº	Lote: 042305 Código: F08 8 208 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEFIX TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL Fab.: 05/03/2020 Val.: 03/2025 Registro Anvisa Nº 80083650094 Material ACO INOX/ALUMINIO			
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº	Lote: 044705 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T Fab.: 18/03/2020 Val.: 03/2025 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138			
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº	Lote: 044705 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T Fab.: 18/03/2020 Val.: 03/2025 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138			
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº	Lote: 044705 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T Fab.: 18/03/2020 Val.: 03/2025 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138			
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº	Lote: 044705 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T Fab.: 18/03/2020 Val.: 03/2025 Registro Anvisa Nº 80083650026 Material ACO INOX F138			
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

Deila

Nº 065145





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

2 - CNES
2 4 2 7 4 1 9

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

4 - CNES
2 4 2 7 4 1 9

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
839856

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
11/07/58

9 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
Tatiana Ferreira de Oliveira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
R. Salimenes

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
R. Salimenes

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Tambora

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO EVOLUINDO COM FRATURA DE EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TTO CIR DE FRATURA DE EXPOSTA DE TIBIA DIAFISÁRIA ESQUERDA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
ORTOPEDIA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
ELETIVA

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
DR FELIPE CARVALHO CRM-PE 25263

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
20/08/2021

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

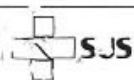
48 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Everton J. Almeida - Senary

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

219856

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

891800348312727724/09/93

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

1 - M - 3 - F

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Fabiana M. de Oliveira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Vitorino Macena

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Palmares, 45 B. do Tel

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Touloma

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fret - exp. plom e fix. ext.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Rx + Curup + R. At

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

0408060360 - 2d - 1847

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fret. exp. plom e fix. ext.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Rx + Curup + R. At

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO PRONTUÁRIO

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Waldenir Soares da Silva

CRM 7100

262010402888-3





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Everson de O. Ferreira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente de auto. transp. pernas e sem outros alt. clínicos

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

História + clínicos + Rx

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Frot. exp. pernas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Blow Cingulo 5822

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

060809050500

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Nilton Peres de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10560

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº REGISTRO

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Nº ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Waldenir Soares da Silva

CRM 7169

262010391754-1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Ewerton Breno Severo

Nº do Registro:

359856

Clínica:

Ort + Nilton Pereira de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10660

Nº do Leito

Operador:

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

21/7/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

frat. exp. fêmur E

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Red. fix. ext

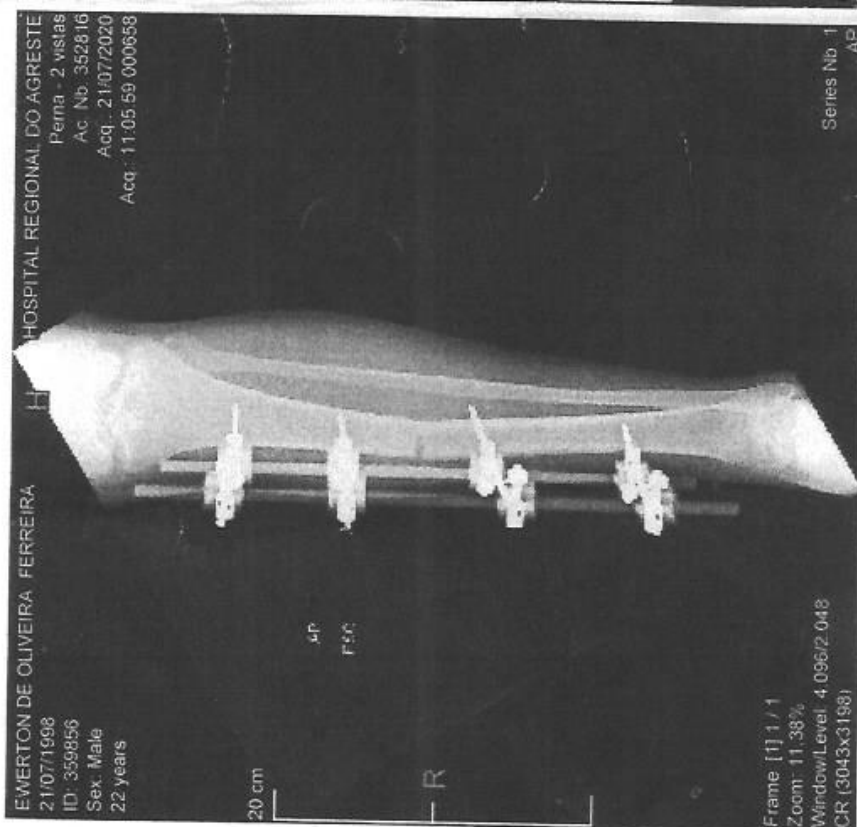
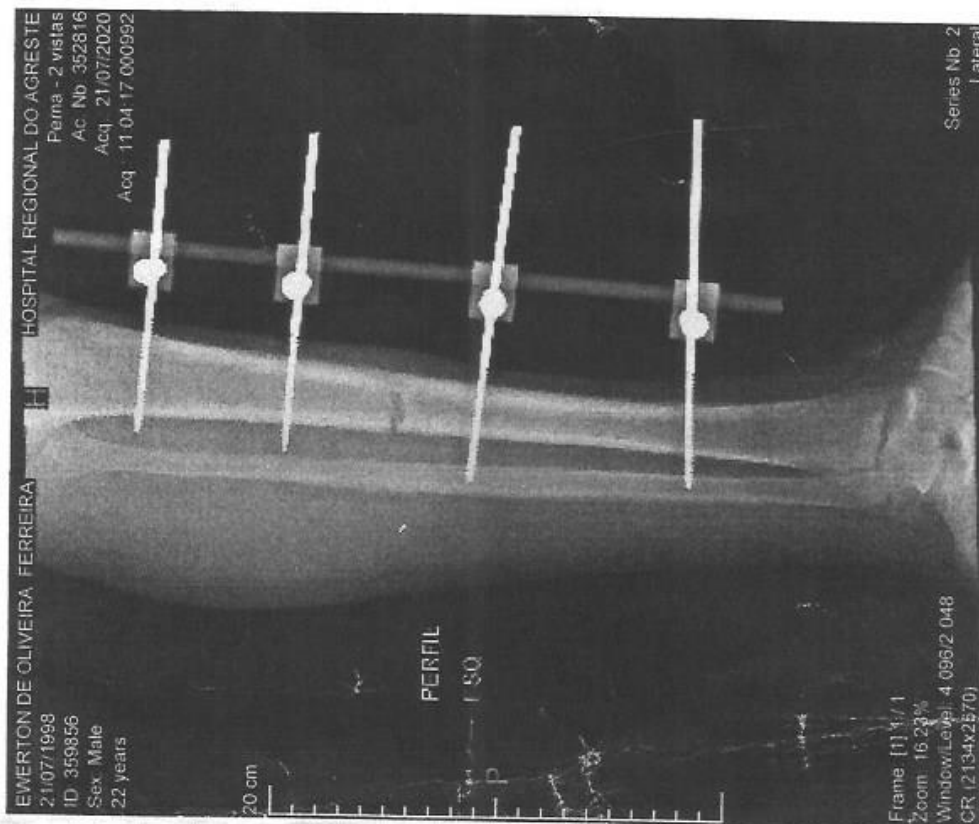
Operação Realizada:

A proposta

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Assépsie e Anty
- ② Red. fix. ext
- ③ PTB

Nilton Pereira de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10660



EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA
21/01/1998
ID: 359856
Sex: Male
22 years

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
Perna - 2 vistas
Acq.: 22/09/2020
Acq.: 11:17:14.000668

20 cm

R

AP

ESQ

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 14,44%
Window/Level: 4.096/2.048
CR (3126x3226)

Series Nb: 1
AP



EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA
21/01/1998
ID. 359856
Sex: Male
22 years

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
Perna - 2 vistas
Acq.: 22/09/2020
Acq.: 11:18 23.000293

20 cm

FERREIRA
ESC

P

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 14.83%
Window/Level: 4.096/2.048
CR (3043x3198)

Series Nb: 3
Lateral





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0180002517**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2020** às **16:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/6/2020** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **BR-104, TORITAMA-PE, EM FRENTE AO PARQUE DAS FEIRAS - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO (AUTOR \ AGENTE)
EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE

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

EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: FABIANA MASCENA DE OLIVEIRA Pai: HILDO FERREIRA DE ALBUQUERQUE Data de Nascimento: 21/7/1998
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO JAGES II, ZONA RURAL, CARUAR-PE - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMA5393 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **713368780** Chassi: **9C2JC2500XR110669**
Ano Fabricação/Modelo: **1999/1999**
Descrição: **A REFERIDA MOTOCICLETA PERTENCE A REGINALDO JOSÉ DA SILVA**

Complemento / Observação

ALEGA À VÍTIMA, O QUAL NO MOMENTO DO ACIDENTE PILOTAVA A REFERIDA MOTOCICLETA, NA BR-104,

16/10/2020 16:47

NO MUNICÍPIO DE TORITA-PE, QUE COLIDIU COM UM VEÍCULO, E FOI ARREMESSADO A MAIS OU MENOS 06 METROS. ELE VÍTIMA, FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, NA CIDADE DE CARUARU-PE, COM FRATURA DE TÍBEA, DA PERNA ESQUERDA, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO NÚMERO (359856). AINDA INFORMA À VÍTIMA, QUE TAL REGISTRO PRENDE-SE AO FATO DELE VÍTIMA, ACIONAR O SEGURO DPVAT. E QUE AS DECLARAÇÕES ORA PRESTADAS NESTE BO., É A EXPRESSÃO DA VERDADE, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS MESMA. DIANTE DO EXPÓSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE

(VÍTIMA)

Ewerton de O.F. Albuquerque

B.O. registrado por: **CARLOS ALBERTO DA SILVA MELO** - Matrícula: **3809382**



[Assinatura]
Carlos Alberto da Silva Melo
Comissário Especial de Polícia
Mat. 380.938-2

16/10/2020 16:47



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PE

Nº 64686308

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD RENAVAM 713368780 RTR ***** EXERCÍCIO 2006

NOME / ENDEREÇO
REGINALDO JOSE DA SILVA
SITIO JACARE GRANDE S/N
CASA-ZONA RURAL
CARUARU-PE 55002-000

CPF / CCG 022.548.634-28 PLACA KMA5393

PLAQUEANTE / UF CARUARU-PE

VEÍCULO

MARKA / MODELO HONDA/CB 125 TITAN ANO FAB 1999 ANO REG 1999

2P7124CL CATEGORIA PARTIC COR DE PINTURA VERMELHA

COTA UNICA IFVA 2006 QUITADO 1 *****

TAXA IPVA 1 PARCELAMENTO COTAS 2 ***** 3 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) 000,00 DATA DE PAGAMENTO 16/03/06

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

Assinado eletronicamente por: Kelly Margulhão
Coordenador
CIRETRAN CARUARU

CARUARU 16/03/06

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RESCAIS CAUSADOS POR VEICULOS
E MOTOCICLETAS DE TERRESTRE NA POSICAO DE CARGA, ACESSO E
TRANSPORTE, ADAS OU NA POSICAO DE CARGA, ACESSO E

PE Nº 6468630804 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO

REGINALDO JOSE DA SILVA
SITIO JACARE GRANDE S/N
CASA-ZONA RURAL
CARUARU-PE 55002-000

CPF / CCG 022.548.634-28 PLACA KMA5393

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PE Nº 6468630804 EXERCÍCIO 2006 DATA EMISSÃO 16/03/06

NOME / ENDEREÇO

REGINALDO JOSE DA SILVA
SITIO JACARE GRANDE S/N
CASA-ZONA RURAL
CARUARU-PE 55002-000

VIA 1 CDD RENAVAM 713368780 RTR ***** EXERCÍCIO 2006

2P7124CL CATEGORIA PARTIC COR DE PINTURA VERMELHA

COTA UNICA IFVA 2006 QUITADO 1 *****

TAXA IPVA 1 PARCELAMENTO COTAS 2 ***** 3 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) 000,00 DATA DE PAGAMENTO 16/03/06

SEGURO PAGO

VIA CONVÊNIO





DADOS DO CLIENTE

SILVANIA MARTINS DE MELO

CPF 702 100 034-05 INSC 20844007183

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
SABIA RENDAS OMNIS
Manifestação

INSCRIÇÃO FISCAL	UF	DATA
12729416	UFPE	09/09/2020
INSCRIÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DE IDENTIFICAÇÃO
09/09/2020	2015085533	8445241

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.935.932/0001-08 | Insc. Est. 005845-92 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SILLAGES II 53

SÍTIO LAGESLAGES
CARUARU PE
55111-800

CONDIÇÃO	DATA
7025777373	09/2020
DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
17/09/2020	08/10/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	46,47

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD de 20 kWh	30,0000000	0,10943683	3,28
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,18760817	13,13
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	17,0000000	0,28140928	4,78
Consumo-TE de 30 kWh	30,0000000	0,39357424	11,22
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,18041286	12,63
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	17,0000000	0,24061947	7,17
Contrib. Ilum. Pública Municipal			

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	DATA	ATUAL	ANTERIOR	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
312071152	CAT	26-07-2020	11.894,11	11.894,11	42	1.000,00		117,22

PERÍODO DE CONSUMO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
SET 20 157	ICMS	26,30	1,06	0,41
AGO 20	PIS	29,30	1,30	0,41
JUL 20 90	COPIS			
JUN 20 108				
MAY 20 122				
ABR 20 131				
MAR 20 123				
FEB 20 121				
JAN 20 115				
DEZ 19 105				
NOV 19 100				
OUT 19 98				
SET 19 82				

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EMISSÃO FISCAL	DATA DE EMISSÃO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
09/09/2020	09/09/2020	30,00	08/10/2020	30,00

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos emitido por esta Companhia. O cliente deve manter-se informado sobre o status de suas contas, podendo consultar o site da CELPE ou entrar em contato com o Serviço ao Cliente. Podem ocorrer alterações de valores, sendo assim, recomendamos que o cliente consulte o site da CELPE ou entre em contato com o Serviço ao Cliente.

CONSUMO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE
CONSUMO	0,00	5,31	10,52	21,25
EXC	0,00	5,31	10,52	21,25
PIG	0,00	5,31	10,52	21,25
EXC	0,00	5,31	10,52	21,25

Limite (kWh): 12,22 ELSD - Valor do Serviço de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 19,00

CONTA CONTRATO 7025777373 MESIAGEM 09/2020 DATA DE VENCIMENTO 17/09/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 46,47

BANCO DO BRASIL S/A PAGAVEL EM QUALQUER REDE BANCARIA

00190.00009 03217.475016 14040.870173 7 83810000004847	702 100 034-05
PAGADOR (CPF / CNPJ) ENDEREÇO	
SILVANIA MARTINS DE MELO	
SILLAGES II 53	
55111-800 CARUARU PE	
NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR DO DOCUMENTO
32174750114040870	46,47



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ESTATAL
EC-3



Ewerton de O.F. Albuquerque

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.548.364 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/02/2017

NOME << EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE >>

RELACIONADO << HILDO FERREIRA DE ALBUQUERQUE >>
<< FABIANA MASCENA DE OLIVEIRA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 21/07/1998

DOC. ORDEM << 074617 01 55 1998 1 00072 068 0066707 71 RECIFE PE >>

CPI

ASSINATURA DA DIRETORIA
LEI Nº 7.116/84
31/05/2000 403072650.7324507

CÓDIGO DE CONTROLE
B47A.BEA1.0379.0610

Ministério da Receita Federal do Brasil
data de Brasília

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
144.332.864-27

Nome
EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA
ALBUQUERQUE

Nascimento
21/07/1998





Kelly Ferreira
ADVOCACIA

OAB/PE 30.588

Procuração

OUTORGANTE(S):

Euventon de Oliveira Ferreira Albuquerque Brasileiro, inscrito
no CPF 144.332.864-27 RG 10.548-364 Domiciliado em Sítio Lagem,
II, 53, Zona Rural, Caruaru/PE. 55111-800.

OUTORGADA(S): Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 30.588, CPF nº 064.722.034-23, com escritório profissional localizado na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 B, Centro, Caruaru/PE, e-mail(s) profissional: kellyjsferreira@hotmail.com.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de mandato, constituo a patrona acima qualificada e, concedendo(s)-lhe(s), poderes para o foro em geral com as cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, podendo agir em qualquer juízo, instância ou Tribunal, bem como perante às repartições públicas federais (inclusive INSS), estaduais e municipais, tendo poderes para propor contra quem de direito as ações competentes e defender o(s) outorgante(s) nas demandas em que for(em) réu(s), seguindo-as até final decisão, interpondo os recursos legais, bem como reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar e sacar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, retirar autos de cartórios judiciais e de repartições públicas, renunciar ao recebimento de valores que excederem o teto máximo dos JEF's, podendo inclusive receber RPV's e Precatórios, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em conformidade com o artigo 105 do Novo Código de Processo Civil (NCPC).

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro ser pobre na acepção legal do termo, conforme disposto na Lei 1.060/50, não podendo arcar com despesas processuais sem comprometer o sustento próprio e de minha família.

Caruaru, 20 de Agosto de 2020-
2021

Euventon de O. F. Albuquerque

Rua Marquês de Tamandaré, 123. (em frente ao INSS) - Centro, Caruaru - PE - 81 9187.9045
kfadvocacia@hotmail.com





OAB/PE 30.588

Kelly Ferreira
ADVOCACIA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS
VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE CARUARU - PE**

EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE, Brasileiro, Solteiro, inscrito no CPF nº 144.332.864-27 e RG nº 10.548.364, Domiciliado em Rua Sítio Lages II, nº 53, Zona Rural, CARUARU/PE, 55111-800, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, *in fine*, com escritório profissional na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123-B, bairro Centro, Caruaru - PE, CEP: 55.004-360, para onde devem ser encaminhadas todas as intimações, com fulcro no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições legais aplicáveis à matéria, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT COM
PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA**

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir expendidas:

DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora é pessoa pobre na acepção jurídica da palavra, não podendo suportar as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo de seu sustento e da própria família, razão pela qual requer o benefício da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50.

I PRELIMINARMENTE

**DO DESINTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO SEM PRÉVIA
PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL**

Rua Marquês de Tamandaré, 123. (em frente ao INSS) - Centro. Caruaru - PE - 81 9187.9045
kfadvocacia@hotmail.com





É sabido que as audiências de tentativa de conciliação em processos que versam sobre pedidos referente a indenização de Seguro DPVAT não têm surtido efeito quando realizadas sem a produção da perícia judicial.

Sendo assim, não tem interesse na marcação de audiência de conciliação antes da realização de perícia médica judicial, exceto se for regime de mutirão, quando ambas são marcadas para a mesma data.

II – DOS FATOS

No dia 19/06/2020, às 19:00h, o Autor sofreu acidente de trânsito, no município de TORITAMA/PE, veículo HONDA CG 125, de placa KMA 5393, ocasião na qual, a vítima pilotava a referida motocicleta na BR-104 no município de Toritama-PE, quando colidiu com um veículo e foi arremessado a mais de 6 metros.

Com o forte choque, o autor sofreu trauma em Membro Inferior Esquerdo, o que acarretou em sequelas permanentes.

Administrativamente houve pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

III - DO DIREITO

DA SUBSUNÇÃO DO CASO CONCRETO À NORMA

Preliminarmente, chamo a atenção de Vossa Excelência para a tempestividade da presente demanda, vez que, da data da ocorrência do sinistro até o presente momento não transcorreram os três anos de que trata o Código Civil de 2002 para o ajuizamento da competente ação de cobrança da indenização do seguro ora em tela. Desta feita, resta demonstrado que a presente ação é absolutamente tempestiva.

Ultrapassada a matéria preliminar, passa-se a enfrentar o mérito da presente demanda, o que não requer maiores esforços.

A Lei nº 6.194/74 fez nascer o Seguro Obrigatório DPVAT, criado para amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores de vias terrestres. Para tanto, foi criado um consórcio de seguradoras privadas, responsável pela administração da verba arrecadada com o pagamento desse seguro, o que é feito por proprietários de veículos no momento do licenciamento anual junto ao Departamento Estadual de Trânsito - DETRAN.

Trata-se, inclusive, de condição essencial para que os veículos possam transitar pelas vias rodoviárias do país.





OAB/PE 30.588

Kelly Ferreira
ADVOCACIA

Esse convênio é responsável, especificamente, pelo pagamento das indenizações previstas na lei supracitada para os casos de morte, invalidez permanente ou despesas de assistência médica que tenham tido origem em um sinistro daquela natureza.

O art. 3º da Lei 6.194/74, contempla que:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º (DPVAT) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

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.

Da análise de todos os documentos resta cristalino e patente que o Autor enquadra-se, perfeitamente, em uma das hipóteses de cobertura do Seguro Obrigatório – DPVAT, qual seja, a constantes no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, o qual impõe o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00, nos casos de invalidez permanente, cujo valor exato deverá ser aferido quando da realização da perícia judicial.

Eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a pretensão do Autor de obter o que lhe é assegurado por lei. Sendo assim, vem à presença de Vossa Excelência para obter a plenitude do pleito que se segue.

IV DO PEDIDO

ANTE O EXPOSTO, é a presente ação para requerer:

a) a citação da Requerida, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia e confissão, acompanhando o feito em todos os seus ulteriores atos, até

final decisão que haverá por declarar a procedência da ação, condenando a Requerida no quantum pedido;

Rua Marquês de Tamandaré, 123. (em frente ao INSS) - Centro. Caruaru - PE - 81 9187.9045
kfadvocacia@hotmail.com





OAB/PE 30.588

Kelly Ferreira
ADVOCACIA

b) seja a Autora submetida a perícia médica, através de médico nomeado por esse juízo e bancado pelo Estado ou pela Ré, a fim de se constatar a invalidez permanente já alegada por esta parte, bem como quantificá-la, juntando desde já os quesitos a serem respondidos;

c) seja julgada totalmente procedente a presente ação para condenar a Requerida ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, no que diz respeito ao grau de seqüela que submeteu o autor, em valor a ser arbitrado após a realização da perícia judicial, bem como nas despesas médicas e hospitalares porventura suportadas (DAM's), consoante determinado pela Lei n.º 6.194/74, art. 3º, II e III, em favor do Autor, devidamente corrigidos e com a incidência de juros moratórios, desde a data do evento danoso.

d) a condenação da Ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como em honorários de sucumbência na ordem de 20% sobre o valor da condenação;

e) por fim, conceda a Autora o benefício de postular sob o manto da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter suporte financeiro para arcar com as despesas processuais.

Protesta-se por provar o alegado com o uso de todos os meios em direito admitidos, em especial de perícia médica, a qual deverá ser deferida de plano por esse juízo, bem como documentos que ora anexa e que anexará oportunamente.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para efeitos meramente fiscais.

Termos em que,

Pede deferimento.

Caruaru-PE, 24 de Agosto de 2021.

KELLY FERREIRA

OAB/PE 30.588

Rua Marquês de Tamandaré, 123. (em frente ao INSS) - Centro. Caruaru - PE - 81 9187.9045
kfadvocacia@hotmail.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
2ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837 - F:(81) 37257400

Processo nº **0010331-90.2021.8.17.2480**

AUTOR: EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

À luz do princípio da razoável duração do processo e do poder/dever que tem o juiz de alterar prazos processuais, para adequá-los às necessidades do conflito, de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito, por ora, não vislumbro causa bastante e suficiente a justificar seja designada audiência de conciliação ou de mediação.

Saliento, ainda, o frustrante percentual de conciliação havido, não só nesta unidade, mas em outras desta Comarca, tornando as designações para datas distantes, indo de encontro à necessária agilização processual.

Observe-se, que de há muito se cristalizou a diretriz de que não importa nulidade do processo, a não realização de conciliação, uma vez que a norma expressa no artigo 331 do CPC, visa dar maior agilidade ao processo e as partes podem conciliar a qualquer momento.

Posto isto, cite-se o demandado para, em 15 dias, apresentar contestação.

Justiça gratuita.

Cumpra-se.

CARUARU-PE, 26 de agosto de 2021



JOSÉ TADEU DOS PASSOS E SILVA

Juiz(a) de Direito



2ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

AV JOSÉ FLORENCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837

2ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

Processo nº 0010331-90.2021.8.17.2480

AUTOR: EWERTON DE OLIVEIRA FERREIRA ALBUQUERQUE

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

—

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Caruaru, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID n.ºxxxxxx, conforme segue transcrito abaixo:

" À luz do princípio da razoável duração do processo e do poder/dever que tem o juiz de alterar prazos processuais, para adequá-los às necessidades do conflito, de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito, por ora, não vislumbro causa bastante e suficiente a justificar seja designada audiência de conciliação ou de mediação. Saliento, ainda, o frustrante percentual de conciliação havido, não só nesta unidade, mas em outras desta Comarca, tornando as designações para datas distantes, indo de encontro à necessária agilização processual. Observe-se, que de há muito se cristalizou a diretriz de que não importa nulidade do processo, a não realização de conciliação, uma vez que a norma expressa no artigo 331 do CPC, visa dar maior agilidade ao processo e as partes podem conciliar a qualquer momento. Posto isto, cite-se o demandado para, em 15 dias, apresentar contestação. Justiça gratuita. Cumpra-se. CARUARU-PE, 26 de agosto de 2021 JOSÉ TADEU DOS PASSOS E SILVA Juiz(a) de Direito Assinado eletronicamente por: JOSE TADEU D O S P A S S O S E S I L V A 2 6 / 0 8 / 2 0 2 1 1 6 : 3 5 : 0 3 <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 87092371 "

CARUARU, 9 de novembro de 2021.

CESAR AUGUSTO GALDINO DA SILVA
Diretoria Cível Regional do Agreste

