

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO CAC 04

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

POLEGAR DIREITO

Maria das Dores Souza dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 6.541.931 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/05/2011

NOME << MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << ELISIO CESARIO DOS SANTOS >>  
<< FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA >>

NATURALIDADE MISSÃO VELHA - CE DATA DE NASCIMENTO 12/01/1981

DOC ORIGEM << CN.2.1051-12-62 FL.218 CART. PROFIÇÃO BARBALHA - CE 23/07/1997 >>

CPF 070.977.284-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

CORREIOS

www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição  
**070.977.284-00**

Nome  
**MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

Nascimento  
**12/01/1981**

**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE LAGOA GRANDE**  
RUA SENADOR MARCOS FREIRE, 60 - CENTRO - CEP: 56395-000 - LAGOA GRANDE - PE - TEL: (87) 3845-9154

Autentico a presente cópia fotostática extraída desta serventia, que contém o original, em 12 de maio de 2017.

Em testemunho da verdade  
Brasília Freire Lima dos Santos (2) Substit

Valor total R\$ 3,37

Valido somente com o selo 0075762.FTX05201703.40395

Cartório de Registro Civil e Tabelionato  
Notas de Lagoa Grande  
Fone: 04.855.890/0001-74



05/09/2018

2a Via de Fatura

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS CPF: 078.977.284-00	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>26/07/2018</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 19/07/2018 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 19/07/2018 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 024729730	<b>CONTA CONTRATO</b> 007020920372 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2014284807 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001855699
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA OSEIAS RIBEIRO 50  LAGOA GRANDE/LAGOA GRANDE 56395-000 LAGOA GRANDE PE	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> <b>Monofásico</b>		
<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>6B14.5EB8.1BAD.56FA.CAAE.8E40.F233.C13B</b>			

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

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	67,00	0,74722063	50,06
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,79
Contribuição Iluminação Pública			6,96
ICMS Subvenção-CDE-NF 017173239-18/05/18			0,58
Multa por atraso-NF 017173239 - 18/05/18			1,36
Multa por atraso-NF 013411385 - 18/04/18			1,70
Multa por atraso-NF 009756798 - 19/03/18			1,75
Juros por atraso-NF 017173239 - 18/05/18			1,09
Juros por atraso-NF 009756798 - 19/03/18			3,16
Juros por atraso-NF 013411385 - 18/04/18			1,78
Atualização IGPM-NF 017173239 - 18/05/18			1,96
Atualização IGPM-NF 009756798 - 19/03/18			4,21
Atualização IGPM-NF 013411385 - 18/04/18			3,08
TOTAL DA FATURA			82,46

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
54,85	25,00	13,71	54,85	0,92	0,50
			54,85	4,28	2,34

Comunicamos e não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):		
Vencido	DI Reav	Valor
28/06/18	19/07/18	75,69

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		
		JUL 18	67
		JUN 18	85
		MAI 18	146
		ABR 18	175
		MAR 18	188
		FEV 18	182
		JAN 18	170
		DEZ 17	174
		NOV 17	148
		OUT 17	101
		SET 17	112
		AGO 17	115
		JUL 17	78

Geração de Energia		RS	%
Transmissão		18,99	34,62
Distribuição (Cabo)		2,31	4,21
Encargos Setoriais		10,62	19,73
Tributos		2,78	5,07
TOTAL		16,55	30,17
		54,85	100

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	DI Reav	Valor
26/06/18	19/07/18	75,89

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(kWh) 0,52156008	
	JUL 18 67
	JUN 18 85
	MAI 18 146
	ABR 18 175
	MAR 18 188
	FEV 18 182
	JAN 18 170
	DEZ 17 174
	NOV 17 146
	OUT 17 101
	SET 17 112
	AGO 17 115
	JUL 17 78

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Geração de Energia	RS %
Transmissão	2,31 4,21
Distribuição (Celpe)	10,82 19,73
Encargos Setoriais	2,78 5,07
Tributos	16,55 30,17
<b>TOTAL</b>	<b>54,85 100</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
MC86223	CAT	19/06/2018	16.975,00	19/07/2018	17.042,00	30	1,00000	0,00	67,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
mai/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	BARRA DE BEBEDOURO	0,00	5,91	11,82	23,64
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,46	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Eneergero de Uso = R\$ 18,44					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
Pague no ponto mais perto de você! Maria Antonio Silva dos Santos: av nilo coelho centro / mariane services: av nilo coelho 488 centro. Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

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

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007020920372	07/2018	0,00	26/07/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:16

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411623400000037469403>

Número do documento: 18111719411623400000037469403

Num. 38009612 - Pág. 1





### PROCURAÇÃO "ADJUDICIA ET EXTRA"


**OUTORGANTE:** MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Carteira de Identidade RG:6.541.931, SDS/PE, CPF nº070.977.284-00, residência e domicílio na Rua Oseias ribeiro , nº50, Chafariz, Lagoa grande -PE, CEP: 56395-000,

**OUTORGADO:** ELVIS LAION DE SOUZA LIMA, OAB/PE Nº 47.573, CICERO ATILA MARTINS DOS SANTOS, OAB/PE Nº 39.552, com endereço profissional à Avenida da Integração, Nº 674 - B, bairro Vila Eduardo, Petrolina-PE, CEP: 56.328-010.

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, e especialmente para: Propor Ação de Cobrança do Seguro DPVAT em face da Seguradora Líder e Ação em face do INSS, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da lei 10259/01 e lei 9099/95), pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

Petrolina-PE, 03 de setembro de 2018.

  
**MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**  
**CPF: 070.977.284-00**

Avenida da Integração, 674 - B  
Vila Eduardo - Petrolina - PE - CEP: 56.328-010  
Contato: (87) 99624-2199/(87) 98845-8681





## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Carteira de Identidade RG: **6.541.931**, SDS/PE, CPF nº **070.977.284-00**, residência e domicílio na Rua Oseias ribeiro , nº50, Chafariz, Lagoa grande -PE, CEP: 56395-000, declaro com fundamento na Lei Federal nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, e para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear valores de despesas processuais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Petrolina-PE, 03 de setembro de 2018.

**MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

**CPF: 070.977.284-00**

Avenida da Integração, 674 - B  
Vila Eduardo - Petrolina - PE - CEP: 56.328-010  
Contato: (87) 99624-2199/(87) 98845-8681



file://C:\Users\Polícia Civil\infopol\xml\BOE\BOE-2017-03-22.xml



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 215ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA GRANDE - DP215ªCIRC  
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0305000252

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/03/2017 às 10:40

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 23/8/2016 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE LAGOA GRANDE, 01, BR-422, PRÓXIMO ENTRADA DOS TANQUES, LAGOA GRANDE PE - Bairro: CENTRO - LAGOA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

OUTRO (AUTOR / AGENTE)

MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS (VITIMA)

VAGNER ALVES DOS SANTOS (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): VAGNER ALVES DOS SANTOS

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

MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA Pai: ELISIO CESARIO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/1/1981

Naturalidade: BARBALHA / CEARA / BRASIL

Documentos: 6541831/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA GRANDE, 01, RUA OSEAS RIBEIRO, 50 CHAFARIZ, LAGOA GRANDE PE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - LAGOA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

VAGNER ALVES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: MARIA DA GLORIA BARBOSA DOS SANTOS Pai: JOSE ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 22/4/1989

Naturalidade: ARUJA / SAO PAULO / BRASIL

Documentos: 447807341/BSP/SP (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA GRANDE, 01, FAZENDA TANQUE, LAGOA GRANDE PE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - LAGOA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

OUTRO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: OUTRA Data de Nascimento: 1/2/1980 Naturalidade: LAGOA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA GRANDE, 01, LAGOA GRANDE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - LAGOA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VAGNER ALVES DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): VAGNER ALVES DOS SANTOS





## Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

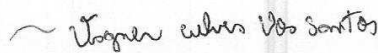
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**Cor: **PRATA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**Placa: **KJQ6224** (PERNAMBUCO/LAGOA GRANDE) Renavam: **890168903** Chassi: **9C2KCS106R900950**Ano Fabricação/Modelo:  
**2006/2006**Combustível: **GASOLINA**Complemento / Observação

ÀS 08:42HS DE HOJE, COMPARECEU NESTA DEPOL, O SR. VAGNER ALVES DOS SANTOS, COMUNICANDO QUE NO DIA 23/08/2016, APROXIMAMENTE ÀS 20:00HS, QUANDO TRAFEGAVA PELA BR-422, PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA CG 150/TITAN, PLACA KJQ-6224 DE LAGOA GRANDE PE, COR PRATA, ANO 2006, CHASSI 9C2KCS106R900950, EM NOME DE VAGNER ALVES DOS SANTOS, TENDO COMO CARONA, A SRA. MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS, QUE FOI SURPREENDIDO POR UM ANIMAL JUMENTO, O QUAL ATRAVESSOU A BR E ESTE BATEU CONTRA O MESMO E CAÍRAM; QUE O QUEIXOSO SOFREU ESCORIAÇÕES GENERALIZADAS PELOS BRAÇOS E PERNA, E QUE MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS SOFREU FRATURA NA CRAVÍCULADO LADO DIREITO, E FRATURA NA 6ª COSTELA DO LADO DIREITO, SENDO AMBOS REMOVIDOS PARA O HOSPITAL DE LAGOA GRANDE, ONDE VAGNER FOI MEDICADO E TEVE ALTA, E QUE MARIA DASDORES FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS EM PETROLINA, PORÉM FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO HOSPITAL, SOTE, EM JUAZEIRO-BA NO DIA 14/11/2016, E QUE ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO TEVE CONDIÇÕES DE CONTINUAR NO SEU TRABALHO, E QUE SENTE MUITAS DORES.

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

MARIA DASDORES SOUSA DOS  
SANTOS  
(VITIMA)

VAGNER ALVES DOS SANTOS  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JONAS BISPO DE SOUZA - MAT. 119903-0** - Matrícula: **119903-0**

Jonas Bispo de Souza  
Comandante Regional de Polícia  
Mat. 119.903-0





Registro N° **48081**  
Data: **23.08.15**  
Hora: **20:14**

Nome: **Maria das Dores Sousa das Santos**  
Pai: **Elisio Cesario dos Santos**  
Mãe: **Francisca Maria Joaquim de Sousa**  
Sexo: **F** D.N.: **12.01.1981** Idade: **34** Estado Civil: **casado**  
Endereço: **Rua Riberio 50** Cidade: **Lagoa Grande** Estado: **PE** Profissão: **Dona de casa**  
RG: **879822-2486** Certidão de Nascimento: **6541931 SSS/PC**

Informante: **Edineide** Parentesco: **Primo**

Queixas do Paciente: **queda de mate**  
Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Pediátrico ☐ Obstétrico  
Situação do Destino: ☐ Sala de Medicação ☐ Sala Vermelha ☐ Sala de Curativo ☐ Raio X ☐ Enfermaria

Histórico da Doença Atual: **Acidente de motocicleta com múltiplas escoriações em MM e membros superiores, perda de tecido no Joelho Esquerdo. Algia torácica.**

Exame Físico: PA: **130 x 90** Pulso: **REG, 100, expansivo** Temperatura: **36,1** Peso: **75 kg**  
PA: **110/70** SpO2: **98%** **alergia Poliquin** **Tº 36,3**



Exame Solicit.: **Exame de Urgência**

Diagnóstico Provisório: **Acidente motocicleta**

Identificação do Médico: **[Assinatura]**  
Médico - CREMEPE

## CONSULTA HOSP-&gt;SOLICITAÇÕES

Código 143228962

## Identificação da Unidade

## Unidade Solicitante:

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE HENRIQUE DE LIMA

## Município Regulador

CENTRAL INTERESTADUAL PEBA

## Data Desejada

## Dados do Paciente

## CNS

700502553904657

## Nome do Paciente

MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS

## Sexo:

FEMININO

## Data de Nascimento:

12/01/1981 (34 anos)

## Nome da Mãe:

FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA

## Tipo Logradouro:

RUA

## Número:

S/N

## País de Residência:

BRASIL

## Telefone(s):

(87) 9822-2486 (Exibir Lista Detalhada)

## Nome do Responsável:

Não Informado

## Dados da Solicitação

## CPF do Médico Solicitante:

## Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURA DE COSTELA - S22.3

## Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

## Caráter

11 - Urgência

## Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

## Procedimento Solicitado:

REFRACAO CIRURGICA DE FRATURA DE COSTELA

## Laudo Técnico e Justificativa da Internação

## Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresentando múltiplas escoriações em MMSS e MMII, perda de tecido em joelho esquerdo, torácica, REG, afebril, hidratada, hipocrorada, agitada, polí quebrosa. PA 130x80 mmHg, FC 98 bpm, FR 26 lpm, SpO2 94% em uso de 3lpm, Glasgow 14, T 36,3C. Apresentando fratura em 6 costela de hemitórax direito e fissura de osso tibial esquerdo. Realizado suturem

Reenviado dia 23/08/2015 - 21:46:48 por 07406441495FLAVIA

Glasgow 14 (4+5+5)

Reenviado dia 23/08/2015 - 21:59:06 por 07406441495FLAVIA

Glasgow 14 - abertura ocular espontânea (4) + Orientada, respondendo aos questionamentos (5) + localiza estímulo doloroso (5)

Paciente apresentando dor no peito, intenso desconforto respiratório,

Reenviado dia 23/08/2015 - 22:15:45 por 07406441495FLAVIA

Sem sinais de TCE!

Paciente fazia uso de capacete, porém afirma que o mesmo saiu no momento do acidente, nega emese e síncope. Apresenta dispneia +

Reenviado dia 23/08/2015 - 23:48:05 por 07406441495FLAVIA

EM TEMPO: PACIENTE COM FRATURA-DESLOCADA NA SEXTA COSTELA HEMITORAX D, A AUSCULTA APRESENTA ÁREAS CREPITANTES HEMOTORAX. PACIENTE TB APRESENTA POSSÍVEL FRATURA CLAVICULAR D, COM PRESENÇA DE EDEMA. DORES A PALPAÇÃO SUPERFICIAIS, PROFUNDA, CREPITOS E DEFORMAÇÃO. NO MOMENTO NÃO DISPONÍVEL DE MATERIAL QUÍMICO PARA REALIZAÇÃO DOS RX EM PERFECTA FICANDO DUVIDAS QUANTO A GRAVIDADE.

## Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame físico + Radiografias

Reenviado dia 23/08/2015 - 21:46:48 por 07406441495FLAVIA

NDN

## CNES:

2635211

## Unidade Desejada:

Não Informado

## CNES:

## Nome Social/Apelido:

## Raça:

PARDA

## Tipo Sanguíneo:

## Naturalidade:

MISSAO VELHA - CE

## Logradouro:

DESCONHECIA

## Bairro:

CHAFAREZ

## Município de Residência:

LAGOA GRANDE

## Telefone do Responsável:

Não Informado

## Nome do Médico Solicitante:

dra polyanna alexandre crm pe 22581

## Status da Solicitação:

NEGADO

## Clínica Complementar:

Nenhuma

## Código:

0412040095







# Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N

Cidade: Petrolina

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Telefone: (87) 2101-6500

## Ficha de Atendimento

### DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50386143  
Paciente: MARIA DAS DORÉS SOUSA DOS SANTOS  
Mãe: FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA  
Endereço: DESCONHECIDA, Número: 0 - CHAFARIZ - LAGOA GRANDE/PE - 56395  
CNS: 700502553904657 Doc. 654-1931 Nasc.: 12/01/1981 Idade: 34  
Telefone: (87) 98222486 Telefone:

Classificação de Risco / Anamnese

OK

Hora de início da Triagem: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

TRAUMA	ESTADO GERAL	EXTREMIDADES
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> PA Branca <input type="checkbox"/> PAF <input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Precário <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Acianóticas <input type="checkbox"/> Cianóticas <input type="checkbox"/> Hipocoradas <input type="checkbox"/> Anictéricas <input type="checkbox"/> Ictéricas	<input checked="" type="checkbox"/> Bem Perfundidas <input type="checkbox"/> Mal Perfundidas

CONFERE COM O CORRESPONDENTE  
DATA: 28/08/15  
Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Petrolina-PE  
HUWAB/AS/IEBSEH  
SIAPE 219.2962

QUEIXA PRINCIPAL	SINAIS VITAIS	PUPILAS
	Pressão Arterial: ____ MmHg FC: ____ min. T= ____ °C P= ____ bpm Freq. Resp.= ____ Rpm	<input type="checkbox"/> Isocóricas e fotoreagentes <input type="checkbox"/> Anisocóricas

\* ALERGICA A SPIRONA

Data/Hora do Término da Triagem

Enfermeiro/Coren

### ANAMNESE DO MÉDICO

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ 07 HORAS, QUANDO  
ESTAVA EM OMBRO (E), TÓRAX E PÉDULO (E).

ELB, EUPNEICA, NORMOCORADA, CONSCIENTE E ORIENTADA.

AR: MUD BY RHT S/RA

ADOME PLANO E INCOLOR

AV: RCR 20 GNF S/S

ECG: AS PULSOS ISOCÓRICOS E FOTOREAGENTES.

ESQUELETO EM UNIFORME.

Ass. Paciente: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Data de Impressão: 24/08/2015

Hora: 01:47

HU, preserve-o, ele também é seu.



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:16

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411665200000037469498

Número do documento: 18111719411665200000037469498

FICHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE

Paciente : 250.816 - MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS  
 DT Nasc : 12/01/1981 Idade : 35a 10m 2d Sexo : F  
 Est Civil : CASADO  
 Pai : ELISIO CESARIO DOS SANTOS  
 Mãe : FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA  
 Endereço : RUA OSEIAS RIBEIRO, CASA - CHAFARIS LAGOA GRANDE PE  
 Naturalidade : MISSAO VELHA CE  
 Telefone : (87)9-8827-7976

Matricula : 07097728400  
 Profissão : AGRICULTORA  
 RG : 6541931  
 Acomodação : Apartamento

INTERNAMENTO

Convenio : PARTICULAR  
 Médico Responsável : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
 Pessoa Responsável : A MESMA

Dependência : APARTAMENTO - SUITE 1  
 Emergência : Não Tipo Internação :

Ass Autorizados : 01

Proc Principal :

Observação :

Aida

Regime Internação :

Usuário : JACIARA  
 CRM : 14.424-BA  
 RG :  
 Entrada : 14/11/2016 10:47:53  
 Previsão Alta : 15/11/2016  
 Tabela :

15.11.16 09.45

TERMO DE RESPONSABILIDADE

OBRIGO-ME PERANTE A(O) SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA  
 COMO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE ACIMA MENCIONADO(A), E, DE MODO ESPECÍFICO,  
 ASSUMIR PLENA E TOTAL RESPONSABILIDADE COMO FIADOR E PRINCIPAL PAGADOR POR  
 TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA HOSPITALIZAÇÃO, SALDANDO AS MESMAS POR OCA-  
 SIÃO DA RETIRADA DO PACIENTE, CASO O CONVÊNIO NÃO CUBRA AS DESPESAS.

JUAZEIRO, 14 de novembro de 2016

Maria das Dores Sousa dos Santos  
 ASSINATURA



EM - 14/11/2016 10:48:45  
REL - PACIO42

PAG - 1  
Nº Guia : 0.843.926

### FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

#### PACIENTE

Paciente : 250.816 - MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS  
DT Nasc : 12/01/1981 Idade : 35a 10m 2d Sexo : F Profissão : AGRICULTORA  
Est Civil : CASADO RG : 6541931  
Pai : ELISIO CESARIO DOS SANTOS  
Mãe : FRANCISCA MARIA JOAQUINA DE SOUSA  
Endereço : RUA OSEIAS RIBEIRO, CASA CHAFARIS LAGOA GRANDE-PE  
Telefone : (87) 39-8827-7976  
CEP : 56.395-000

#### INTERNAMENTO

Convenio : PARTICULAR  
Médico Responsável : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
Pessoa Responsável : A MESMA  
Dependência : SUITE 1  
Dias Autorizados : 01  
Observação :  
Proc. Principal :  
Matrícula : 07097728400  
Usuário : JACIARA  
CRM : 14.424-BA  
RG :  
Entrada : 14/11/2016 10:47:53  
Alta :  
CNS : 700502553904657

Observação :

#### EXAMES CLÍNICOS

Diagnóstico Provisório :

Diagnóstico Definitivo :

Alta Hospitalar em : 16/11/16

Ass. Residente :

Ass. Médico Residente







SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / fax: (74) 3613-8889

LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE: 250.816 - MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS

Nº GUIA: 843.925

CIRURGIÃO: DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO

ANESTESISTA: ( ) DR. CARLOS ALENCAR ( X ) DR. EDUARDO BORGES ( ) DR. ALBERTO IRMÃO

DATA DA CIRURGIA: 14/11/2016

INÍCIO:

TÉRMINO:

DURAÇÃO:

DIAGNÓSTICO

PSEUDOARTROSE DE CLAVÍCULA

INTERVENÇÃO

0408010223 - PSEUDOARTROSE DE CLAVÍCULA

MEMBRO: ( X ) DIREITO ( ) ESQUERDO

TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) PACIENTE EM DECUBITO LATERAL SOB ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
- 3) APOSIÇÃO DOS CAMPOS
- 4) ACESSO EM CLAVÍCULA, DISSECÇÃO POR PLANOS
- 5) REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA 3,5 mm E PARAFUSO
- 6) LIMPEZA COM 2L SF 0,9%
- 7) SUTURA COM 2NYLON SOB DRENO
- 8) CURATIVO

MATERIAL DE OPME

- ( ) 0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM
- ( ) 0702030694 - PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM
- ( ) 0702030791 - PINO DE KNOWLES
- X ) 0702030899 - PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
- ( ) 0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

OUTROS NÃO COMPATÍVEIS/JUSTIFICATIVA:



Dr. Roberto Bastos de Alencar  
CRM 14.424-BA  
CPF: 035.808.365-60

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
CRM 14.424-BA





SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-8889

## RELATÓRIO MÉDICO

A Sr.a MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS foi vítima de trauma em ombro direito no dia 23/agosto/2015, onde apresentou fratura da clavícula, foi tratada conservadoramente e apresentou pseudoartrose submetida a tratamento cirúrgico no dia 14/11/2016 apresenta atualmente radiografia que mostra ponte de consolidação com uma abdução do ombro limitada em 40%.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
CRM - CRM 14.424-BA  
29/03/2017





# LAUDO DE ANESTESIA

dia

Paciente:	Maria Dardores Sousa dos Santos			Sexo:	F	Idade:	35.0																																																															
Convênio:	Particular	Registro:	250.816	Apelido:	01	Ent:	L																																																															
Anestesiologista:	Dr. Roberto Filho			Data:	14.11.16																																																																	
Anestesia iniciada:	16:00	Término:	17:00	Duração:	1:00																																																																	
Tipo de Anestesia:	BPB@	Agente:	halotano	Volume:	200 ml																																																																	
Medicação de CC																																																																						
<table border="1"><tr><td>1</td><td>Atro</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>iguf</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>iguf</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>curpa de Rogério</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>propofol</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>halo</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>halo</td><td>1</td></tr><tr><td>8</td><td>halo</td><td>1</td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td></tr></table>								1	Atro	1	2	iguf	1	3	iguf	2	4	curpa de Rogério	1	5	propofol	1	6	halo	1	7	halo	1	8	halo	1	9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21		
1	Atro	1																																																																				
2	iguf	1																																																																				
3	iguf	2																																																																				
4	curpa de Rogério	1																																																																				
5	propofol	1																																																																				
6	halo	1																																																																				
7	halo	1																																																																				
8	halo	1																																																																				
9																																																																						
10																																																																						
11																																																																						
12																																																																						
13																																																																						
14																																																																						
15																																																																						
16																																																																						
17																																																																						
18																																																																						
19																																																																						
20																																																																						
21																																																																						
SPO <sub>2</sub>																																																																						
Encaminhado à SRPA às 17:00 horas																																																																						
PA:																																																																						
FC:																																																																						
SPO <sub>2</sub> :																																																																						
Intercondições: 40% Anestesia																																																																						
Alta às 18:00 horas																																																																						
Para Clín. Cirúrgica ( )																																																																						
Medicação																																																																						
Apelido ( ) Sim ( ) Não																																																																						
Oxigênio ( ) Sim ( ) Não																																																																						
Transferido ( ) Sim ( ) Não																																																																						
Para:																																																																						







**SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA**  
Rua Urn, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel: (74) 3613-8888  
Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887 CEF: 48.904-580 - CNPJ: 13.971.890/0001-20

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 250.816 - MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS  
Nº : 947.636

DATA ADMISSÃO : 08/02/2018

DATA ALTA:

#### Hipótese Diagnóstica

FRATURA DE CLAVICULA CONSOLIDADA

MEMBRO: ( X ) DIREITO ( ) ESQUERDO  
TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

#### CID

S82.7

#### Tratamento/Evolução

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE RETIRADA DE PLACA E PARAFUSO DA CLAVICULA

#### Orientações

CURATIVO DE DOIS EM DOIS DIAS  
RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

#### Encaminhamento

#### Tempo de afastamento previsto

60 DIAS

Dr. Roberto Bastos de Alencar Filho  
CRM 14.424-BA

Dr. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
CRM 14.424-BA





SERVIÇO DE  
ORTOPÉDIA E  
TRAUMATOLOGIA  
ESPECIALIZADA LTDA

### LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: Maria Cardos Sousa dos Santos

NÚMERO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

CATEGORIA: Particular (inicial)

REGIÃO: Clavícula (D)

LAUDO: \_\_\_\_\_

DATA: 11/11/2016



MÉDICO - CRM \_\_\_\_\_



SERVIÇO DE  
ORTOPÉDIA E  
TRAUMATOLOGIA  
ESPECIALIZADA LTDA

### LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: Maria Cardos Sousa dos Santos

NÚMERO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

CATEGORIA: Particular - Controle

REGIÃO: Clavícula (D) Inicial

LAUDO: \_\_\_\_\_

DATA: 11/11/16



MÉDICO - CRM \_\_\_\_\_



EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Nome: **Maria Dasdores Sousa dos Santos**  
 IDADE: **35a**  
 REGISTRO: **950.816**  
 DATA: **14/11/16**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ASSINATURA

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

DIAGNÓSTICO TERCIÁRIO

DIAGNÓSTICO QUATRO

DIAGNÓSTICO CINCO

DIAGNÓSTICO SEIS

DIAGNÓSTICO SETE

11:40 Paciente admitida em clínica cirúrgica ortopédica vítima de acidente apresentando fratura em 1/3 médio da tíbia e fíbula, para ser submetida a osteossíntese.

Exame físico: boa estado geral, cor de pele normal, mucosas cor-de-rosa, olhos abertos, pupilas isocóricas, reações normais, frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.

Exame de laboratório: hemograma normal, urina normal, exames de imagem: radiografia de tíbia e fíbula mostrando fratura em 1/3 médio da tíbia e fíbula.

Plano de tratamento: realização de osteossíntese com placa e parafusos.

Prognóstico: bom, com possibilidade de recuperação funcional.

Encaminhamento: para observação em enfermaria.

Assinatura: *[Assinatura]*

Carimbo: *[Carimbo]*

Observações: paciente em observação em enfermaria.

15:40 Paciente em observação em enfermaria.

Exame físico: bom estado geral, cor de pele normal, mucosas cor-de-rosa, olhos abertos, pupilas isocóricas, reações normais, frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.

Exame de laboratório: hemograma normal, urina normal, exames de imagem: radiografia de tíbia e fíbula mostrando fratura em 1/3 médio da tíbia e fíbula.

Plano de tratamento: realização de osteossíntese com placa e parafusos.

Prognóstico: bom, com possibilidade de recuperação funcional.

Encaminhamento: para observação em enfermaria.

Assinatura: *[Assinatura]*

Carimbo: *[Carimbo]*

Observações: paciente em observação em enfermaria.

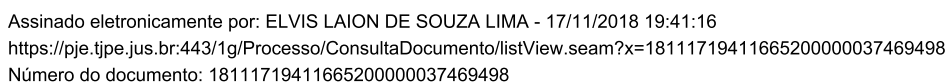
18:40 Paciente em observação em enfermaria.

Exame físico: bom estado geral, cor de pele normal, mucosas cor-de-rosa, olhos abertos, pupilas isocóricas, reações normais, frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.

Exame de laboratório: hemograma normal, urina normal, exames de imagem: radiografia de tíbia e fíbula mostrando fratura em 1/3 médio da tíbia e fíbula.





EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Data / Hora - 14/11/2016 17:38:27

Alergia :

Prontuário  
250.816

Nome : MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS  
Leito : SUITE 1

Nasc: 12/01/1981 Idade - 35a 10m

Convênio: PARTICULAR

APRAZAMENTO														OBSERVAÇÃO
REPOUSO	10	12	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08		
DIETA														
LIVRE														
SOLUÇÃO														
SOL RINGER LACTATO, 500 ml. EQUIPO MACRO GOTAS, 7 GOTAS/MTN														
MEDICAÇÃO														
DIPYRONA 500 MG 12ML, AGUA DESTILADA - 10 ML, 2, 6/6 H, IV														
CEFAZOLINA 1G, AGUA DESTILADA - 10 ML, 4, 8/8 H, IV														
SYLADOR 100 MG/ 2ML, SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML, 1, 6/6 H, IV, S/N														
NAUSEDRON 4MG/2ML, AGUA DESTILADA - 10 ML, 1, 12/12 H, IV, S/N														
TENOXICAM 20 MG AMP, SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML, 1, 12/12 H, IV														
EXAMES SOLICITADOS														
RX CONTROLE														

Peso VET Estimado VET Ofertado PTN Estimado PTN Ofertado VET SNO PTN SNO

Altura: ICM

VET SNO PTN SNO

ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
14424

De Roberto Bastos de Alencar Filho  
14424





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

Pernambuco

GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA - 2ª UNIDADE SECCIONAL - PETROLINA



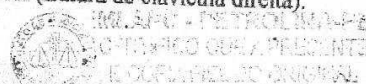
### LAUDO TRAUMATOLÓGICO - N°. 1537/2017

**REQUISITADO POR:** 215ª Circunscrição - Lagoa Grande/PE  
**Ofício n°. 120/2017-SC Data:** 02 de maio de 2017  
**ENCAMINHAR PARA:** 215ª Circunscrição - Lagoa Grande/PE



O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinada às 11:10 horas do dia: 16 de maio de 2017, na Seção de Clínica Médico-legal, procedera o exame de: **MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS**, filha de: Elísio Cesário dos Santos e Francisca Maria Joaquina de Sousa, raça/cor parda, sexo feminino, cabelos pretos, estado civil solteira, aparentando a idade de 36 anos, com estatura mediana, residente à Rua Oseas Ribeiro, nº 50, bairro/distrito Chafariz, cidade/município Lagoa Grande/PE, natural de Missão Velha/CE, nacionalidade brasileira, contato: (87) 9-96001630, documento apresentado: RG nº 6.541.931 SDS/PE, profissão: trabalhador rural, sinais particulares: não visíveis, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

- 1 - Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? Sim.
- 2 - Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? Contundente.
- 3 - Da lesão resultou:
  - I - Debilidade permanente de membro, sentido ou função? Sim, debilidade permanente no membro superior direito.
  - II - Perigo de vida? Não.
  - III - Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? Sim (fratura de clavícula direita).
  - IV - Aceleração de parto? Não.
- 4 - Da lesão resultou:
  - I - Deformidade permanente? Sim, pelas cicatrizes.
  - II - Perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Não.
  - III - Enfermidade incurável? Não.
  - IV - Incapacidade permanente para o trabalho? Não.
  - V - Aborto? Não.



Petrolina, PE, 16 de 05 de 2017  
Ediny 296.688-3

\*\*\* **HISTÓRICO** - Refere que foi vítima de acidente de moto no dia 23/08/2015, Sendo atendida no hospital de Traumas em Petrolina; Apresentou documentos médicos com diagnóstico de fratura de clavícula direita.

\*\*\* **DESCRIÇÃO** - Periciando apresentando ao exame: cicatriz hipertrófica no joelho esquerdo; cicatriz na região clavicular direita; limitação para fazer abdução e elevar o membro superior direito.

\*\*\* **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** - O periciando apresenta evidência física de lesão corporal ao momento do exame pericial.

Lido e achado correto este laudo, o médico legista o assina para que produza os efeitos legais.

Dr. Rogério Sento-Sé Libório Cordeiro  
Perito Médico Legista



Dr. Rogério Sento-Sé Libório Cordeiro  
Médico Legista - CRM 1994

RBBB





SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-8889

## RELATÓRIO MÉDICO

A Sr.a MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS foi vítima de trauma em ombro direito no dia 23/agosto/2015, onde apresentou fratura da clavícula, foi tratada conservadoramente e apresentou pseudoartrose submetida a tratamento cirúrgico no dia 14/11/2016 apresenta atualmente radiografia que mostra ponte de consolidação com uma abdução do ombro limitada em 40%.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO  
CRM - CRM 14.424-BA  
29/03/2017



**ANEXO 1**  
**TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE**  
[Art. 3º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



**CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO E POR IMAGEM LTDA.**

Rua Joaquim Nabuco, 798 - Centro

CNPJ: 12.657.631/0001-67

Fone: (87) 2101-3099

email: atendimento@cdipetrolina.com.br

**RECIBO**

Nº 27438

R\$ 850,00

Recebemos do(a) Sr.(a) MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS, a  
importância de 850,00 (oitocentos e cinquenta reais) referente a:  
RM OMBRO DIREITO.



Petrolina-PE 22 de Agosto de 2017

Elvis Laion de Souza Lima  
Assinatura  
CDI

CDI





	<b>ESTADO DO PERNAMBUCO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL PETROLINA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL</b>				<b>Nota Nº</b> <b>0000012255</b>	
					<b>SÉRIE</b>	
					<b>ELETRÔNICA</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>						
<b>Data de Geração</b> 22/08/2017		<b>Competência</b> AGO/2017		<b>Nº da NFS-e Substituída</b> 0		
<b>Nº do RPS</b> 0		<b>Local de Prestação</b> PETROLINA-PE		<b>Optante do Simples</b> NÃO		
<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>						
<b>Razão Social</b> CDI - CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO E POR IMAGEM LTDA						
<b>Nome Fantasia</b> CDI - CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO E POR IMAGEM						
<b>Endereço</b> RUA TOBIAS BARRETO, 7 - CENTRO 56304210					<b>Cidade</b> PETROLINA	
<b>CPF/CNPJ</b> 12.857.631/0001-67					<b>Insc. Municipal</b> 9987	
		<b>Insc. Estadual</b> 0				
<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>						
<b>Razão Social</b> CIGERO CLARINDO DA SILVA					<b>E-mail</b>	
<b>Endereço</b> RUA PRAÇA SIMÕES FILHO, 218 MORADA NOVA 48.980-788 LAGOA GRANDE-PE						
<b>CPF/CNPJ</b> 014.791.193-18		<b>Insc. Municipal</b> 0		<b>Insc. Estadual</b> BA - Bahia		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>						
REF SERV PREST RM OMBRO EM MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS CARTÃO MASTER						
<b>CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO</b>						
402 / 864020400 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiografia, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia						
<b>INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL</b>						
<b>CÓDIGO DA OBRA</b>		<b>ART DA OBRA</b>				
<b>TRIBUTOS FEDERAIS</b>						
<b>PIS</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>IRRF</b> 0,00		
<b>VALORES DO PRESTADOR</b>		<b>INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO</b>		<b>CÁLCULO DO ISS</b>		
<b>Valor dos Serviços</b> 850,00		<b>Natureza da Operação</b>		<b>Valor dos Serviços</b> 850,00		
<b>(-) Desconto Incondicionado</b> 0,00		<b>Tributada no Município</b>		<b>(-) Deduções Legais</b> 0,00		
<b>(-) Desconto condicionado</b> 0,00		<b>Regime Especial de Tributação</b>		<b>(-) Desconto Incondicionado</b> 0,00		
<b>(-) Retenções Federais</b> 0,00		<b>0-Nenhum</b>		<b>Base de Cálculo</b> 850,00		
<b>Outras Retenções</b> 0,00		<b>Código de Validação/Link</b>		<b>(X) Aliquota do ISS</b> 5,0000%		
<b>(-) ISS Retido</b> 0,00		<b>Bq1pRFfwBvN8</b>		<b>ISS a Reter</b> ( ) Sim (X) Não		
<b>(=) Valor Líquido</b> 850,00		<b>www.petrilina.pe.gov.br</b>		<b>(=) Valor do ISS</b> 42,50		
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
Impressa em: 22/08/17 08:13 <span style="float: right;">Hora da emissão: 08:13:25</span>						



Seferiula Fevra a tarde

Das 11:00 (14/11/18)



SERVIÇO DE  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA  
ESPECIALIZADA LTDA

Parabé

### ORÇAMENTO

Paciente: Maria dos Santos

Tratamento: Frot de Obvilumb

Data: 11/11/18

Forma de Pagamento: à vista

Cirurgião Dr.: R.F. Silva Valor R\$ 500,00

1º Auxiliar Dr.: \_\_\_\_\_ Valor R\$ 250,00

2º Auxiliar Dr.: \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

Anestesista Dr.: \_\_\_\_\_ Valor R\$ 500,00

Prótese Placa 3.5 Valor R\$ 700,00

Parecer Cardiológico Dr.: \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

Exames Laboratoriais: \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_ Valor R\$ 2.000,00

Tx. Comercialização: \_\_\_\_\_

Sub-Total: **PAGO** 3.950,00

Desconto: 0,00

Total Geral: 3.950,00

Assinatura



Dr. Eduardo Borges De Oliveira  
CRM- 9848 PE  
CPF: 371.294.814-04

**RECIBO**

R\$ 500,00

Recebi do Sr. (a) Maria da Góes Sousa dos  
Santos CPF: 070.77.284-00

a importância de R\$ 500,00 (Quinhentos reais)

Referente: Honorário médico anestesiologista

Juazeiro-BA

11

11

110

Dr. Eduardo Borges de Oliveira  
Anestesiologista  
CRM-0448

Carimbo e Assinatura





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO**

SEFAZ-Secretaria da Fazenda

Coordenação Tributária

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota

201875

Data e Hora de Emissão:

24/07/2018 10:44:49

Código de Verificação

7E2E704A8

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página da PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO na Internet, no endereço <http://juazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB/> ou através da leitura do QR Code.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 30.053.362/0001-01

Inscrição Estadual

Inscrição 1288050001

Nome/Razão ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO

Endereço: RUA PAULO AFONSO, 1

Bairro: ALTO DA MARAVILHA

Município: Juazeiro

UF: BA

CEP: 48900-000

Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/INSCRIÇÃO: 070.977.284-00

Inscrição Estadual: 0

Inscrição

Nome/Razão MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS

Endereço: RUA OSEIAS RIBEIRO, 50

Bairro: CHAFARIS

Município: LAGOA GRANDE

UF: PE

CEP: 56395-000

Email:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): Juazeiro

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIO MÉDICO CIRURGIÃO

REFERENTE A CIRURGIA REALIZADA DIA 14/11/2016

Substituição da nota nº 74

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL : R\$ 500,00

**ATIVIDADE**

0008630803 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: ( )

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatorios e congêneres

Valor Total Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

500,00

Alíquota (%)

4,00

Valor do ISS (R\$)

20,00

ISSQN Retido (R\$)

Não

**RETENÇÃO DE IMPOSTOS**

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

OUTRAS RETENÇÕES (R\$)

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL : R\$ 500,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Competência: 07/2018 - Tributado no Município de Juazeiro - Responsável Recolhimento: Prestador

Autenticar



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:17


<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411704300000037469522>

Número do documento: 18111719411704300000037469522



 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO</b> SEFAZ-Secretaria da Fazenda Coordenação Tributária <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b></p> <p><small>A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página de PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO na Internet, no endereço <a href="http://ssjuazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB/">http://ssjuazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB/</a> ou através da leitura do QR Code.</small></p>		<p>Número da Nota <b>20161537</b></p> <p>Data e Hora de Emissão <b>24/07/2018 10:47:16</b></p> <p>Código de Verificação <b>97B6C394E</b></p>			
<p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>06.866.517/0001-20</b> Inscrição Estadual</p> <p>Inscrição <b>0011887001</b></p> <p>Nome/Razão: <b>ALENCAR SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E DERMATOLOGIA S/S LTDA-EPP</b></p> <p>Endereço: <b>RUA 01 (HUM), 1, SALA 01</b></p> <p>Bairro: <b>ALTO DA MARAVILHA</b> Município: <b>Juazeiro</b> UF: <b>BA</b></p> <p>CEP: <b>48900-000</b> Email:</p>					
<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ/CR: <b>070.977.294-00</b> Inscrição Estadual: <b>0</b></p> <p>Inscrição</p> <p>Nome/Razão: <b>MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS</b></p> <p>Endereço: <b>RUA OSEIAS RIBEIRO, 50</b></p> <p>Bairro: <b>CHAFARIS</b> Município: <b>LAGOA GRANDE</b> UF: <b>PE</b></p> <p>CEP: <b>55395-000</b> Email:</p>					
<p><b>LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): Juazeiro</b></p>					
<p><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> HONORÁRIO MÉDICO AUXILIAR REFERENTE A CIRURGIA REALIZADA DIA 14/11/2018</p>					
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL : R\$ 250,00</b></p>					
<p>ATIVIDADE <b>0008630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b></p> <p>ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: ( ) <b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatorios e congêneres</b></p>					
Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISSQN Retido (R\$)	
0,00	250,00	4,00	10,00	Não	
<b>RETENÇÃO DE IMPOSTOS</b>					
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL : R\$ 250,00</b></p>					
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Competência: 07/2018 - Tributado no Município de Juazeiro - Responsável Recolhimento: Prestador</p>					



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>SP SINTESE</b> AV FERNANDO DE MENEZES GOES, 226 - SALA 204 - CENTRO 56300-000 PETROLINA - PE FONE: (87) 3861-4175		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 2616 1104 2527 5600 6189 5500 1000 0059 5010 0006 7039 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora																																																																		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126160061552082 22/11/2016 13:46:08																																																																				
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0.278.445-95		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.252.756/0001-89																																																																		
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS ENDEREÇO RUA OSEIAS RIBEIRO, 50 MUNICÍPIO LAGOA GRANDE UF PE FONE / FAX (87) 98827-7979 INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																																						
DATA DA EMISSÃO 22/11/2016		DATA DA SAÍDA 22/11/2016		HORA DA SAÍDA 13:45:15																																																																		
Fatura / Duplicata 0025182016-01 22/11/2016 700,00																																																																						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC. ICMS: 0,00 VALOR ICMS: 0,00 BASE CÁLC. ICMS ST: 0,00 VALOR ICMS ST: 0,00 TOTAL DOS PAGUENTOS: 700,00 VALOR FRETE: 0,00 VALOR SEGURO: 0,00 VALOR DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESP: 0,00 VALOR IPI: 0,00 VALOR APROX. TRIB: 224,64 TOTAL DA NOTA: 700,00																																																																						
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL: 0-EMITENTE CÓDIGO ANEX: PLACA DO VEC: UF: CNPJ / CPF: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:																																																																						
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SEI</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>Q.CÁLC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> <th>VALOR TRIBUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>010207</td> <td>PLACA DCP PEO FRAG 07 FUROS 0702030899</td> <td>90211020</td> <td>0102</td> <td>5929</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>400,00</td> <td>400,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>128,36</td> </tr> <tr> <td>000905</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 18 0702030694</td> <td>90211020</td> <td>0102</td> <td>5929</td> <td>UN</td> <td>2</td> <td>50,00</td> <td>100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>32,09</td> </tr> <tr> <td>000906</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 20 0702030694</td> <td>90211020</td> <td>0102</td> <td>5929</td> <td>UN</td> <td>3</td> <td>50,00</td> <td>150,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>48,14</td> </tr> <tr> <td>000907</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 22 0702030694</td> <td>90211020</td> <td>0102</td> <td>5929</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>50,00</td> <td>50,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>16,05</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SEI	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	Q.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR TRIBUTOS	010207	PLACA DCP PEO FRAG 07 FUROS 0702030899	90211020	0102	5929	UN	1	400,00	400,00	0,00	0,00	0	128,36	000905	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 18 0702030694	90211020	0102	5929	UN	2	50,00	100,00	0,00	0,00	0	32,09	000906	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 20 0702030694	90211020	0102	5929	UN	3	50,00	150,00	0,00	0,00	0	48,14	000907	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 22 0702030694	90211020	0102	5929	UN	1	50,00	50,00	0,00	0,00	0	16,05
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SEI	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	Q.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR TRIBUTOS																																																										
010207	PLACA DCP PEO FRAG 07 FUROS 0702030899	90211020	0102	5929	UN	1	400,00	400,00	0,00	0,00	0	128,36																																																										
000905	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 18 0702030694	90211020	0102	5929	UN	2	50,00	100,00	0,00	0,00	0	32,09																																																										
000906	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 20 0702030694	90211020	0102	5929	UN	3	50,00	150,00	0,00	0,00	0	48,14																																																										
000907	PARAFUSO CORTICAL 3,5 N 22 0702030694	90211020	0102	5929	UN	1	50,00	50,00	0,00	0,00	0	16,05																																																										
<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota com Cupom Fiscal No 006789 ECF No 00010001 DATA DA CIRURGIA 14.11.2016 DR ROBERTO FILHO CONV.PARTICULAR HOSPITAL SOTE ANS.10223710938*10223710678 Valor aproximado tributos R\$ 224,64 (32,09%) Fonte: IRPJ * CUPOM FISCAL: Modelo: 217; Número ECF: 001; Número COG: 006789																																																																						
RESERVADO AO FISCO																																																																						
Un/NFe: SP-e Open Source   www.unnfe.com.br Gerado em 22/11/2016 às 13:46 pelo Un/NFe 3.5.3.5   www.unnfe.com.br																																																																						
RECEBEMOS DE SP SINTESE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/11/2016. VALOR TOTAL: 700,00. DESTINATÁRIO: MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS - RUA OSEIAS RIBEIRO, CHAFARIS, 56395-000-LAGOA GRANDE-PE																																																																						
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e 000.005.950 SÉRIE 1																																																																		



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:17

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411704300000037469522>

Número do documento: 18111719411704300000037469522



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO  
SEFAZ-Secretaria da Fazenda  
Coordenação Tributária  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
**20166328**  
Data e Hora de Emissão  
**16/11/2016 09:49:59**  
Código de Verificação  
**207533114**

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página da PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO em Internet, no endereço <http://juazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB/> ou através da leitura do QR Code.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **13.971.890/0001-20** Inscrição Estadual  
Inscrição  
Nome/Razão: **SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA S/S LTDA**  
Endereço: **RUA UM, 1, -**  
Bairro: **ALTO DA MARAVILHA** Município: **JUAZEIRO** UF: **BA**  
CEP: **46904-580** Email: **sote@uol.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/CRI: **00.007.087/7284-00** Inscrição Estadual: **0**  
Inscrição  
Nome/Razão: **MARIA DASDORES SOUZA DOS SANTOS**  
Endereço: **RUA OSEIAS RIBEIRO, CASA 50, 0**  
Bairro: **CHAFARIS** Município: **LAGOA GRANDE** UF: **BA**  
CEP: **56395-000** PAÍS: Email:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): **JUAZEIRO**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (LEI 12.741/2012): R\$ 197,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ **2.000,00**

**ATIVIDADE**

**0008211300 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO**  
ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: ( )  
**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatorios e congêneres.**

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISSQN Retido (R\$)
0,00	2.000,00	4,00	80,00	Não

**RETENÇÃO DE IMPOSTOS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ **2.000,00**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Competência: 11/2016 - Tributado no Município de Juazeiro - Responsável Recolhimento: Prestador





**SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA**  
13.971.890/0001-20

**Autorização de Pagamento e Conta  
de Serviços Médicos / Hospitalares**

<b>Convênio</b> PARTICULAR		<b>Nº Documento</b> 0.843.926	<b>Página</b> 01/02	<b>Nº Vias</b> 01
<b>Empresa</b>		<b>Nº CPS</b> 843926	<b>Código do Prestador</b> 13.971.890/0001	
<b>Paciente</b> MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS	<b>Telefone</b>	<b>Identificação</b> 07097728400		
<b>Titular</b> MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS	<b>Validade</b> 14/11/2016	<b>Data Último Pagamento</b> 14/11/2016		
<b>Plano</b>	<b>Biometria</b>	<b>Data Nascimento</b> 12/01/1981	<b>Idade</b> 37a 6m	

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

<b>Até - Validade da Guia</b>	<b>Local de Emissão</b>	<b>Assinatura Sobre Carimbo ou Sinal</b>	<b>Data da Autorização</b>
-------------------------------	-------------------------	--	----------------------------

EXIBA A APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO, ONDE ESTARÁ INDICADO O PRAZO DE VALIDADE NO CASO DO PLANO INDIVIDUAL, DEVERÁ O PACIENTE COMPROVAR O PAGAMENTO DA MENSALIDADE.

( ) 1 - Quarto Individual	<b>Entrada - Data</b> 14/11/2016	<b>Hora</b> 10:47	<b>Prontuário</b> 250.816	( ) 6 - Clínico	( ) 10 - Med. Operacional
( ) 2 - Enfermaria 2 Leitos	<b>Saída - Data</b> 15/11/2016	<b>Hora</b> 09:45	<b>Período de Cobrança</b> De	( ) 7 - Cirúrgico	( ) 8 - Maternidade / Pré-Natal
( ) 3 - Enfer 2 ou + Leitos	<b>Atendimento</b> 14/11/2016	<b>Hora</b> 10:47	<b>A</b>	( ) 9 - Acad. Trabalho	
(X) 4 - Apartamento				<b>Cid</b>	<b>Usuário</b> JACIANA
( ) 5 - Consultório Ambulatório / SADT					

<b>Identidade (Tipo / Número)</b> 6541931 SDS - PE	<b>Assinatura do Paciente ou Responsável</b>	<b>SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA</b> 13.971.890/0001-20
---	--	--

<b>Nome do Serviço Principal</b> 80.00.000-1 - FRATURA DE CLAVICULA - ME - MEDICO
--

<b>Profissional Responsável</b> 14.424-BR - ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO	<b>Profissional Solicitante</b> 00.014.424-BR - ROBERTO BASTOS DE
--	--

Descrição do Procedimento / Serviço	EMER	DHE	Data de Realização	POS	Código do Serviço	Qtde Execut.	Valor
01. TAXA DE CIRURGIA PORTE M			14/11		90000004	01	2.000,00
02. AGULHA DESC 30 X 0			14/11		72120013	01	0,00
03. AGULHA P/ANESTESIA FLEMO STIMULEX CANULA			14/11		72120013	01	0,00
04. ATADURA CREPE 15 CM X 1,8MT			14/11		72120013	01	0,00
05. CATETER TIPO OCULOS P/ OXIGENIO			14/11		72120013	01	0,00
06. COMPRESSA DE GAZE 7,5 X7,5 ESTERELIZADA			14/11		72120013	04	0,00
07. ELETRODOS ECG ADUL / EED DESCARTAVEIS			14/11		72120013	05	0,00
08. EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL			14/11		72120013	01	0,00
09. EQUIPO PARA SORO SIMPLES			14/11		72120013	02	0,00
10. ESPARADRAPO 10 X 4,5			14/11		72120013	88	0,00
11. FIO CATGUT CROMADO N- 1,0 CC27201			14/11		72120013	01	0,00
12. FIO DE SUTURA MONONYLON COVIDIEN 2.0			14/11		72120013	02	0,00
13. FIO DE SUTURA MONONYLON COVIDIEN 3.0			14/11		72120013	01	0,00
14. GORRO CIRURGICO			14/11		72120013	04	0,00
15. INATIVO ALGODAO BOLA CREMER			14/11		72120013	02	0,00
16. INATIVO CAMPO OPERATORIO DELIGATO 45X50 260			14/11		72120013	02	0,00
17. INFUSOR 2VIAS C/ CAMP WILTEX			14/11		72120013	01	0,00
18. JEICO 20 ( CATETER INTRAVENOSA)			14/11		72120013	01	0,00
19. LAMINA BISTURI N- 24			14/11		72120013	01	0,00
20. LUVA CIRURGICA C/ PO N- 7.5 ESTERIL			14/11		72120013	01	0,00
21. LUVA CIRURGICA C/ PO N- 9 ESTERIL			14/11		72120013	03	0,00
22. LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL			14/11		72120013	08	0,00
23. MASCARA DESCARTAVEL			14/11		72120013	04	0,00
24. PROPE			14/11		72120013	02	0,00
25. SERINGA DESCARTAVEL 05 ML C/VAG 25 X7			14/11		72120013	02	0,00
26. SERINGA DESCARTAVEL 10 ML C/V AG 25X7			14/11		72120013	03	0,00
27. SERINGA DESCARTAVEL 20ML C/V AG 25 X7			14/11		72120013	08	0,00
28. AGUA P/ INECCAO 10 ML			14/11		72140012	02	0,00
29. CEFALOXINA 1G - FRASCO AMP			14/11		72140012	02	0,00
30. DIFENONA 500MG/ML- 2ML AMP			14/11		72140012	02	0,00
31. INATIVO ALGODOL 708			14/11		72140012	53	0,00

Continua..





**SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA**  
**13.971.890/0001-20**

**Autorização de Pagamento e Conta**  
**de Serviços Médicos / Hospitalares**

<b>Convênio</b> PARTICULAR		<b>Nº Documento</b> 0.843.926	<b>Página</b> 02/03	<b>Nº Vias</b> 01
<b>Empresa</b>		<b>Nº GPS</b> 843926	<b>Código do Prestador</b> 13.971.890/0001	
<b>Paciente</b> MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS	<b>Telefone</b>	<b>Identificação</b> 07097728400		
<b>Titular</b> MARIA DAS DORES SOUSA DOS SANTOS		<b>Validade</b> 14/11/2016	<b>Data Último Pagamento</b> 14/11/2016	
<b>Plano</b>	<b>Biometria</b>	<b>Data Nascimento</b> 12/01/1961	<b>Idade</b> 37a 6m	

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

<b>Até - Validade da Guia</b>	<b>Local de Emissão</b>	<b>Assinatura Sobre Carimbo ou Senna</b>	<b>Data de Autorização</b>
EXNA A APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO, ONDE ESTARÁ INDICADO O PRAZO DE VALIDADE NO CASO DO PLANO INDIVIDUAL, DEVERÁ O PACIENTE COMPROVAR O PAGAMENTO DA MENSALIDADE			
( ) 1 - Quarto Individual	<b>Entrada - Data</b> 14/11/2016	<b>Hora</b> 10:47	<b>Prontuário</b> 250.016
( ) 2 - Enfermaria 2 Leitos	<b>Saída - Data</b> 15/11/2016	<b>Hora</b> 09:45	<b>Período de Cobrança</b> De
( ) 3 - Enfer 2 ou + Leitos	<b>Atendimento</b> 14/11/2016	<b>Hora</b> 10:47	<b>A</b>
(X) 4 - Aferimento			
( ) 5 - Consultório Ambulatório / SADI			
<b>Identidade (Tipo / Número)</b> 6541931 - SDS - PE		<b>Assinatura do Paciente ou Responsável</b>	
<b>Nome do Serviço Principal</b> 80.00.000-1 - FRATURA DE CLAVICULA - MP - MEDICO		<b>SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA</b> 13.971.890/0001-20	
<b>Profissional Responsável</b> 14.424-BA - ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO		<b>Profissional Solicitante</b> 00.014.424-BA - ROBERTO BASTOS DE	

Descrição do Procedimento / Serviço	EMER	DHE	Data de Realização	POS	Código do Serviço	Qtde Execut	Valor
32. INATIVO ALCOOL IODADO			14/11		72140012	20	0,00
33. POVIDINE DEGERMANTE			14/11		72140012	150	0,00
34. SOLUÇÃO RINGER / C\ LACTATO - 500 ML			14/11		72140012	03	0,00
35. SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML			14/11		72140012	03	0,00
36. SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 1000 ML			14/11		72140012	02	0,00
37. SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML			14/11		72140012	04	0,00
38. TEFLAN (TENOXICAM) - 20 MG AMP			14/11		72140012	02	0,00
39. XYLESTESIN (LIDOCAÍNA) 20 COM VASO			14/11		72140012	40	0,00

2.000,00

0,00

2.000,00



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:17

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411704300000037469522>

Número do documento: 18111719411704300000037469522

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180423164

Vítima: MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/08/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180423164**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag: 00091/00092 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13365783



**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

**SINISTRO 3180423202 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

**COBERTURA DAMS**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**

**BENEFICIÁRIO MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

**CPF/CNPJ: 07097728400**

**Posição em 16-11-2018 11:51:38**

Verificamos que seu pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no seguro DPVAT e, por esse motivo, seu processo foi negado, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
<b>18/09/2018</b>	<b>Interrupção de Prazo</b>	
<b>14/09/2018</b>	<b>Aviso de Sinistro</b>	

De <<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>>



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180423164**

Vítima: **MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **23/08/2015**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ELVIS LAION DE SOUZA LIMA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180423164**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13359756

Pag. 00591/00592 - carta\_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

Sinistro: **3180423202**

Vítima: **MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **23/08/2015**

Cobertura: **DAMS**

Procurador: **ELVIS LAION DE SOUZA LIMA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180423202** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01853/01854 - carta\_02 - DAMS



Carta nº 13369748











H M J M L  
290075  
180011



Maria das Dores Sousa

••FUJIFILM••



24/08/18  
DPS  
BOMBA



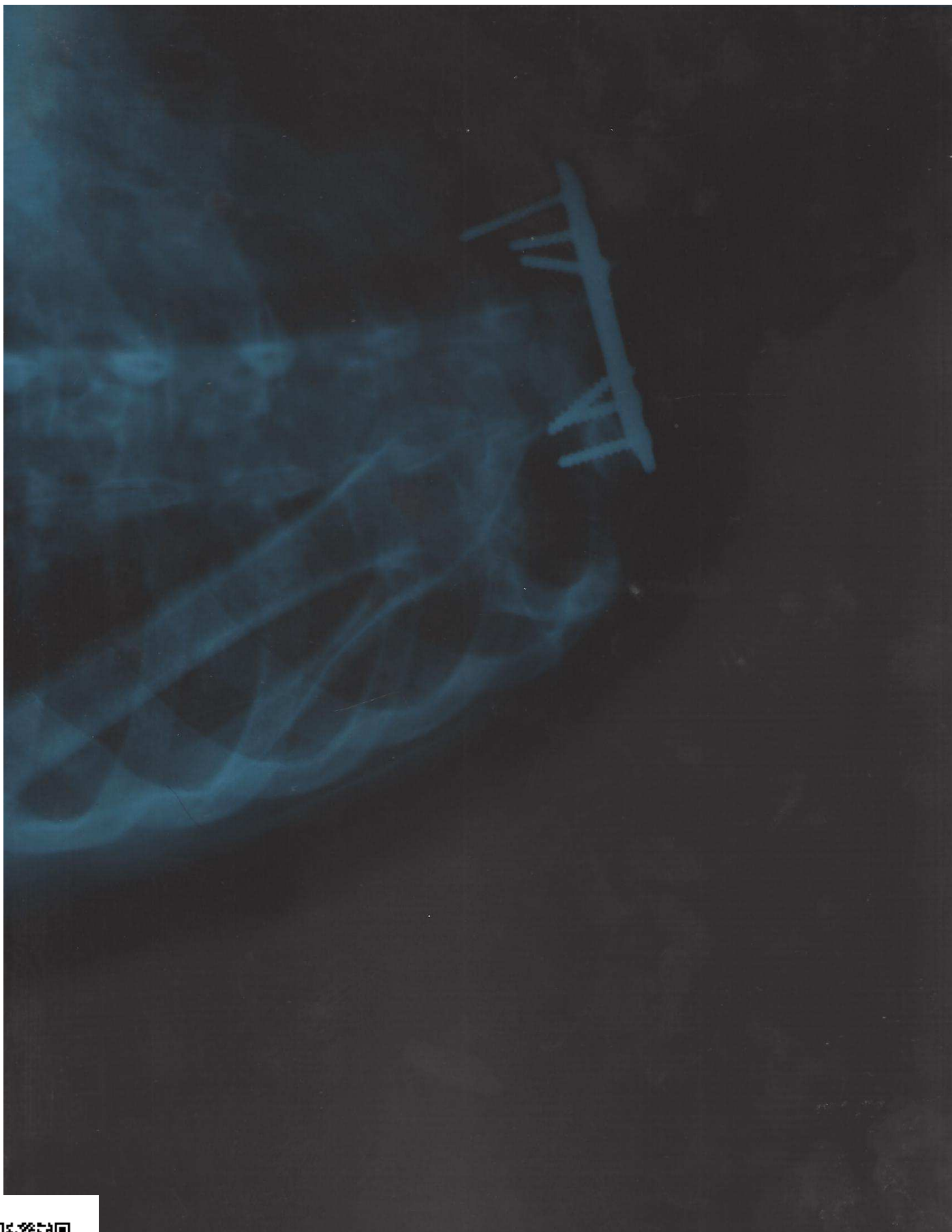
21/09/18  
21/09  
21/09  
21/09



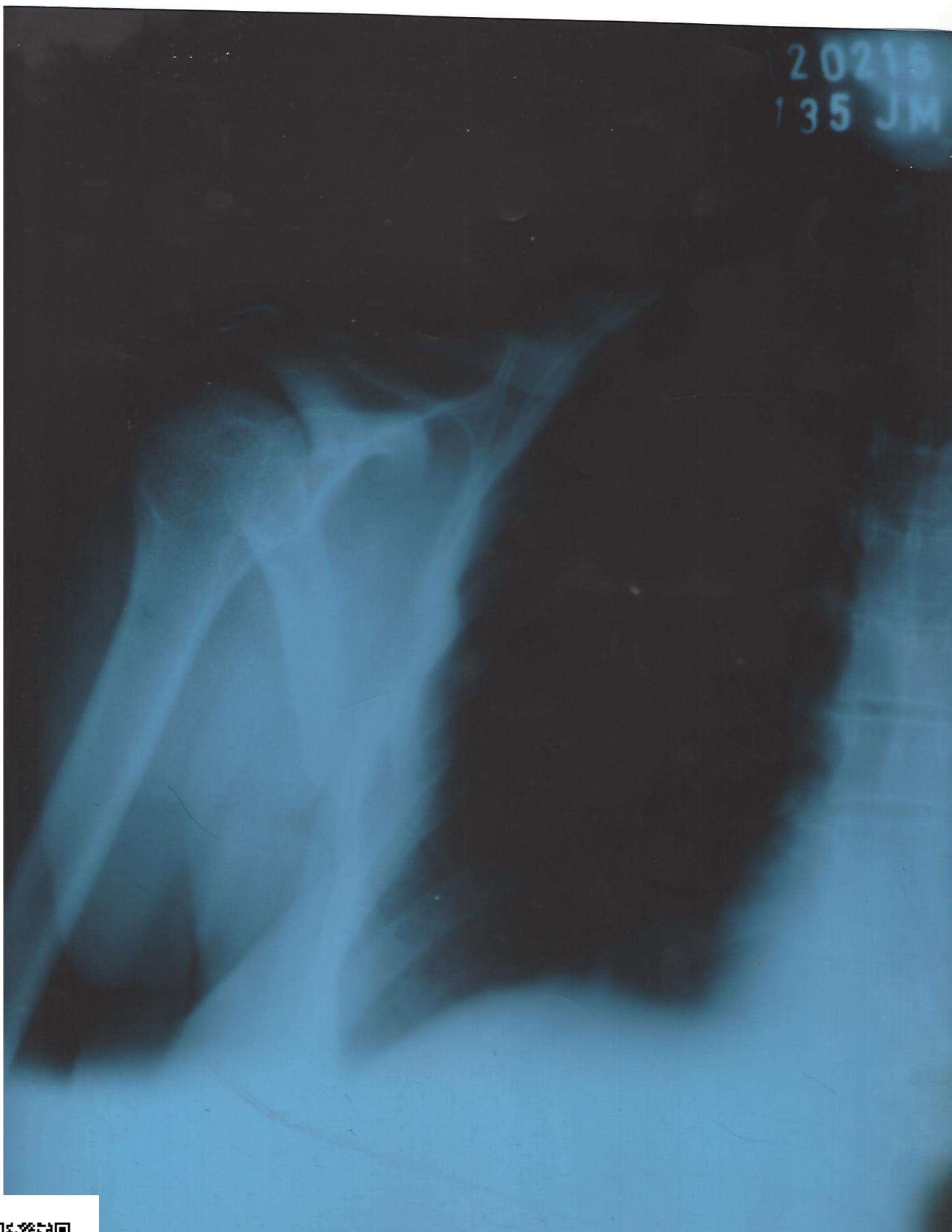


M: DAS DOES  
28/06/2017  
HM5HL  
OMBR0 AP





20216  
135 JM



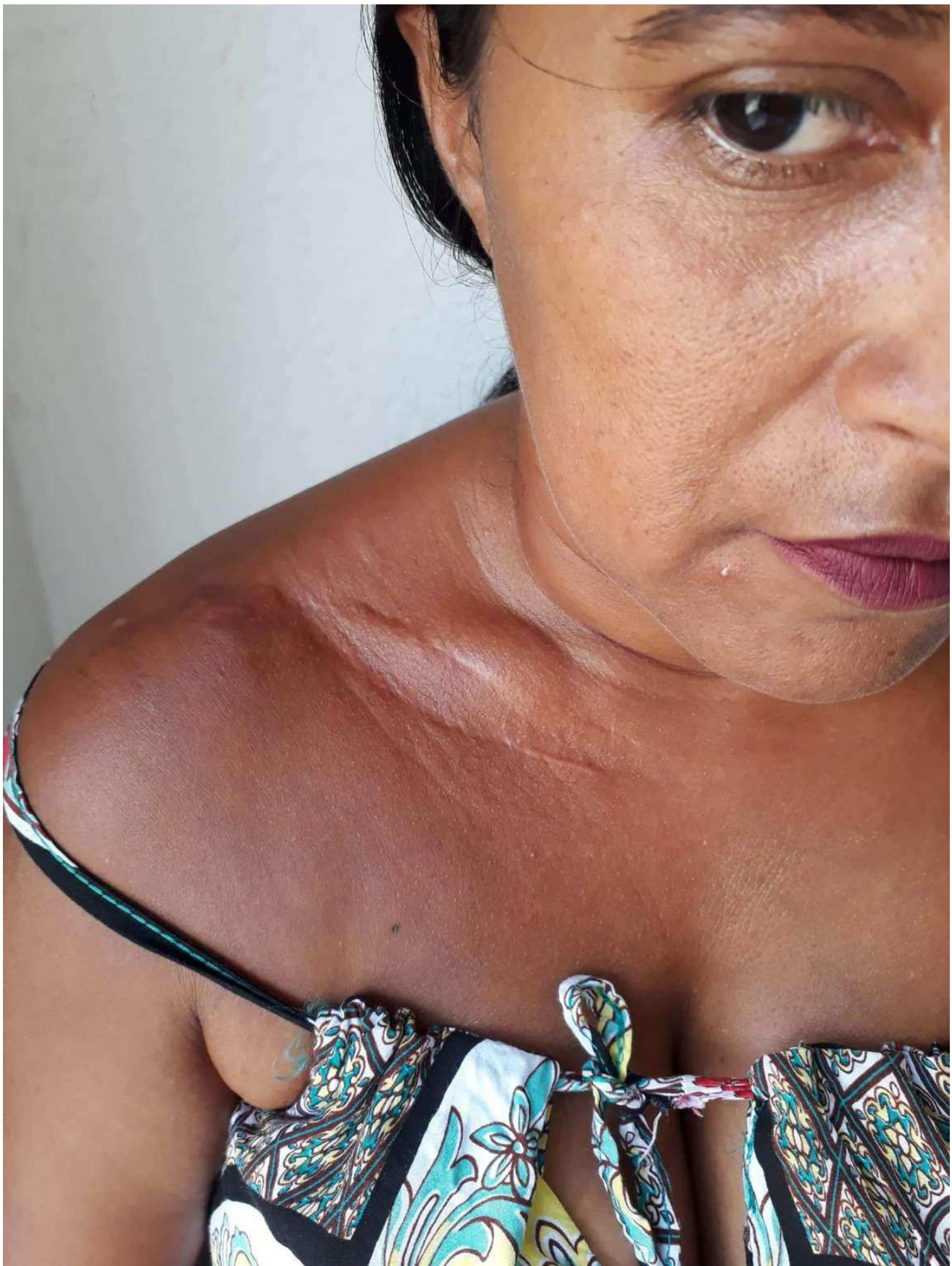






Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - 17/11/2018 19:41:17  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111719411749900000037469547>  
Número do documento: 18111719411749900000037469547

Num. 38009759 - Pág. 2





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner







Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner







Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner







Scanned by CamScanner

