

PROCURAÇÃO

"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA, brasileira, casada, autônoma, inscrita no CPF sob o nº 037.536.184-70, portadora da Cédula de Identidade nº 6.569.932 SDS PE, residente e domiciliada na Rua Maestro Carlos Gomes, nº 50, Centro, CEP 56.220-000, Município de Bodocó, Estado de Pernambuco.

OUTORGADAS: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 44.612, no RG nº 3.793.002 SDS PE e CPF nº 711.841.984-20, endereço eletrônico: adv.alsileideholanda@hotmail.com; e ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.620, RG nº 29890890-6 SECC/RJ e CPF Nº 105.674.474-05, endereço eletrônico: adv.rosanaraujo@gmail.com; ambas com endereço profissional na Rua Adolfo Soares, nº 100, Sala 103, Bairro Centro, CEP 56.200-000, cidade de Ouricuri, Estado de Pernambuco.

PODERES: Por este instrumento a Outorgante supra qualificada, nomeia e constitui as Outorgadas acima identificadas, suas procuradoras, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar a mesmo perante Órgão Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outras não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato. Ficando os honorários, de logo, ajustados em 30% (trinta por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente), pertencendo, ainda as outorgadas os honorários decorrentes da sucumbências judicial.

DECLARAÇÃO: A outorgante declara, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como suas advogadas as outorgadas acima nomeadas, nos termos do §4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Ouricuri - PE, 11 de Fevereiro de 2019


OUTORGANTE

Scanned by CamScanner







NOTA FISCAL - FATURA - CONSUMO
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. Manoel de Medeiros, 111 - Boa Vista - Recife - Pernambuco - CEP 51020-900
 Telefone: (51) 3211-1000 Fax: (51) 3211-1001

DADOS DO CLIENTE
 ELIZANSELE MAREIA GOMES OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA MESTRE CAPUCHO Nº 531

CPF 037.536.194-70 NIS 10107932357

CENTRO BODOCO
 BODOCO PE
 50220-000

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 BA RENDUA COM NS

CONTA CONTRATADA 2444853045 MÊS ANO 12/2018

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2019 DATA DE FÉTIMENTO 22/01/2019

TOTAL A PAGAR R\$ 26,18

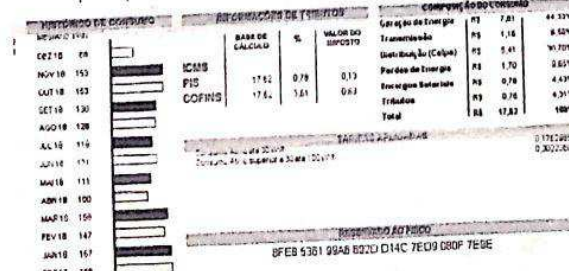
Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
044021072	URSCA	20/12/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/12/2018	2001669095	005449

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	20,00000000	0,1644 216	3,29
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	30,00000000	0,21615593	6,48
acrescimo Bandeira AMARELA			4,90
Contrib. Ium Publica Municipal			0,59
ICMS Substituição CDE-NF 036321670-22/10/18			1,55
Multa por atraso-NF 036321670-22/10/18			0,05
Juros por atraso-NF 036321670-22/10/18			0,50
Atualização ICPM-NF 036321670-22/10/18			

TOTAL DA FATURA 26,18

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
HEF048	CAT	22/12/2018	21.346,00	20/12/2018	21.414,00	30	68,00



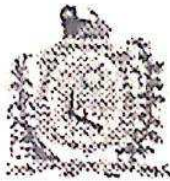
HISTÓRICO DE CONSUMO		RECOMENDAÇÕES DE TENSÃO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
CE210 078	100	BASE DE CÁLCULO	%	Valor do Consumo	Porção do Consumo
NOV18 153	150	ICMS	17,62	0,79	0,13
OUT18 163	160	PIS	17,62	0,79	0,13
SET18 130	130	COFINS	17,62	0,79	0,13
AGO18 128	120				
JUL18 171	170				
MAR18 111	110				
ABR18 100	100				
MAR18 159	150				
FEV18 147	140				
JAN18 167	160				
DEZ17 168	160				

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO
 EMITE LEVANTAMENTO DE CONTAS CAUSANDO DANOS
 VENC. 25/11/18 DEB. 22/12/18 VAL. 94,02 VENC. DEB. VAL. VENC. VAL.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR ANUAL (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) mínimo	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) máximo
DNS	1,07	6,41	12,84	25,69	220	202	231
FIC	1,00	3,49	6,97	13,95			
DSNG	1,04	3,20	6,40	12,80			

ATENÇÃO
 OBRIGADO POR SEU PAGAMENTO
 RECEBIMENTO UNICO COM RECEITO DE PAGAMENTO





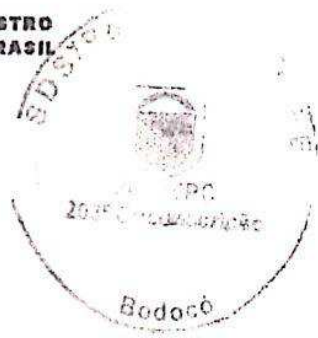
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 203ª CIRCUNSCRIÇÃO - BODOCÓ -
DP203ªCIRC DINTER2/24ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0293000661

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/10/2017 às 16:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/7/2017 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BODOCO, 1, RUA MAESTRO CARLOS GOMES** - Bairro: **CENTRO - BODOCO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Ponto de Referência: **PSF 8**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR AGENTE)
MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA (OUTRO)
MARCIO ROBERTO DE SOUZA (TESTEMUNHA)
ROBERTO ARAUJO DE ANDRADE (TESTEMUNHA)
ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA

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

MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **MARIA SANTINA DE SOUZA** Pai: **JOSE MIGUEL DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **26/12/1976** Nacionalidade: **BODOCO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **04675148793 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 027993610879**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BODOCO, 1, RUA MAESTRO CARLOS GOMES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BODOCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: **ADELINA GOMES MOREIRA** Pai: **AFONSO MOREIRA DE SOUSA** Data de Nascimento: **3/7/1979** Nacionalidade: **OURICURI / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6669932/3DS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão:



AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 0278978997

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BODOCO, 1, RUA MAESTRO CARLOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BODOCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCIO ROBERTO DE SOUZA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA SANTINA DE SOUZA** Pai: **JOSE MIGUEL DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: 03/1076
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BODOCO, 1, RUA MAESTRO CARLOS GOMES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BODOCO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ROBERTO ARAUJO DE ANDRADE (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ANTONIA CICERA DE ARAUJO ANDRADE** Pai: **RAIMUNDO GERALDO DE ANDRADE** Data de Nascimento: 21/1/1991 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BODOCO, 1, RUA MAESTRO CARLOS GOMES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BODOCO/PERNAMBUCO/BRASIL, EM FRENTE AO LOCAL DO FATO**

NÃO SE APLICA - Ramo da Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDY6124** (PERNAMBUCO/BODOCO) Chassi: **9C2KC2260R010102**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**
Descrição: **PROPRIETARIO : PAULO MOREIRA GOMES CPF: 086.556.544-93 RENAVAN: 1606543235**

Complemento / Observação

COMPARECERAM NESTA DELEGACIA A SRA. ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA E O SEU ESPOSO, SR. MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA, INFORMANDO QUE SOFRERAM UM ACIDENTE DE TRANSITO NO DIA 20/07/2017. QUE O SR. MARIO ROBSON (HABILITADO) CONDUZIA A MOTOCICLETA DESCRITA NESTE BOLETIM PELA RUA MAESTRO CARLOS GOMES, NESTE MUNICIPIO, E QUE SUA ESPOSA, SR. ELIZANGELA ESTAVA COMO PASSAGEIRA. QUE NAS PROXIMIDADES DA SUA RESIDENCIA, FOI PARAR O VEICULO E PERDEU O CONTROLE DO MESMO, VINDO A CAIR. QUE NA QUEDA A SRA. ELIZANGELA TEVE FRATURAS NOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDA DE IMEDIATO PARA O HOSPITAL DESTE MUNICIPIO E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE OURICURI, SENDO SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRURGICO. QUE O SR. MARIO ROBSON NAO TEVE LESOES.

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

X *Mario Robson de Souza Oliveira*
MARIO ROBSON DE SOUZA OLIVEIRA
(OUTRO)
X *Elizangela Moreira G. Oliveira*
ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA



Préncia

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

(VITIMA)

B.O. registrado por:  ALEX PEREIRA ALENCAR - Matrícula: 272732-3



10

24/10/2017 16:47

Scanned by CamScanner



HOSPITAL MUNICIPAL DE BODOCÓ
EULINA SILVA LÓCIO DE ALENCAR

Av. José Pires da Silva S/N - Centro - Bodocó-PE - Fone: (87) 3876.1084
 CNPJ: 11.216.167/0001-00

Data: 26/07/17	Hora: 23:18	PSF: 08			
Nome: Elizângela Maria Gomes Cláudia			Sexo: () M (X) F	Idade: 38 anos	DN: 03-07-79
Mãe: Aline Maria de Souza			P. atual mo: Gomes Maria		
Pai: Magister Carlos Gomes			Bairro: Centro	Nº:	
Idade: 38 anos			Telefone:		
Responsável:					

EXAME CLÍNICO

A:	Temp.:	Peso:	Conduta (continuação)
<p>QPD/HDA</p> <p>Paciente com dor aguda metacarpal C1 provável fratura em Tíbia Esquerda</p>			<p>AO HRFD p/ Avaliação cl ortopédica</p> <p>FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA??</p>
<p>Exame Físico:</p>			
<p>EG: _____</p> <p>ACV: _____</p> <p>AR: _____</p> <p>AD: _____</p> <p>AGU: _____</p> <p>SN: _____</p>			
<p>Hipótese Diagnóstica:</p> <p>(1) Fratura de Tíbia Esquerda</p>			<p>() Residência () Ambulatório () Observação () Internam.</p> <p>(X) Transferência: _____</p> <p>() Óbitos _____</p>
<p>Conduta:</p> <p>Dipirona 10mg + AS (1v)</p> <p>Dalargino 1amp (1m)</p> <p>feito 23/07/17</p>			<p>CRM-PE 17.561</p> <p>Dr. Raimundo Alves</p> <p>Médico (a)</p> <p>CRM</p> <p>Assinatura: _____</p>



SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 31/07/2017 11:15:17

NOME: ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA MAESTRO CARLOS GOMES
MUNICÍPIO: BOBOCO
NATURALIDADE: JUCATIARA
PROFISSÃO: AGRICULTOR
MÃE: ADRIANA GOMES MOREIRA
PAI: AFONSO MOREIRA DE SOUSA
NOME DO RESPONSÁVEL:
CNS: 898003734471682

DATA NASCIMENTO: 03/07/1979 PRONTUÁRIO: 106751
IDADE: 38 anos (M)
BAIRRO: CENTRO Nº: 1
SEXO: FEMININO COR: PARD
ENDEREÇO: QUAÇA (A)
CEP: 5505932 CID: 1
ALA: TRAUMATO-ORTOPEDIA Loto: ENF 0 VIRT 3
PARENTESCO:
ESCOLARIDADE:

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE:

DATA: _____ HORA: _____

NATUREZA DO ACIDENTE

- | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Casual | <input type="checkbox"/> Acid. Trânsito | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Tent. Suicídio |
| <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Acid. Trabalho | <input type="checkbox"/> Agressão | <input type="checkbox"/> Outras Causas |

ATENÇÃO MÉDICA

ATENDIMENTO: Clínico Cirúrgico

QUEIXA PRINCIPAL:

HD:

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL: _____ PULSO: _____ TEMPERATURA: _____ PESO: _____

ESTADO GERAL: _____

A.C.V: _____

A.R: _____

A.D: _____

A.G.U: _____

PARTICULARIDADE OUTRAS: _____

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: Fratura D2 p. 6º + 13.11

CONDIÇÃO DE ALTA

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curado | <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> Óbito em _____ | <input type="checkbox"/> +48 Horas |
| <input type="checkbox"/> Melhorado | <input type="checkbox"/> Piorado | Hora _____ | <input type="checkbox"/> -48 Horas |

TRANSFERIDO PARA: _____

MOTIVO DE ALTA

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Decisão Médica | <input type="checkbox"/> Indisciplina |
| <input type="checkbox"/> Alta Pedida | <input type="checkbox"/> Evasão |
| <input type="checkbox"/> Transferida | |

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE

Pixeon - 31/07/2017 11:15 (U1065/INTERN.537) / (DWO:63)

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner

Regional Fernando Bezerra
Ambulatório Médico de Alta

Nome: ELIZANGELA MÓREIRA GOMES OLIVEIRA
Reg.: 120886 Pront.: 106751
Sexo: Feminino Dt. Nasc.: 03/07/1979
Conv.: SUS



Idade: 38
Admissão: 31/07/2017 11:15 Alta: 31/07/2017 15:16

Admissão:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PILÃO TIBIAL E
Evolução / Conduta:
OPERADA POR DR. ALEXANDRE.

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRAUMATO-ORTOPEDIA	31/07/2017 11:15	31/07/2017 15:16	4 hora(s)

Orientação:
REVISÃO COMIGO NO AMBULATORIO DE BODOCÓ, DIA 22/08 AS 8H.

Condição de Alta: Melhorado Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. ALEXANDRE VIEIRA ALVES
CRM: 21518

Handwritten signature of Dr. Alexandre Vieira Alves.



Regional Fernando Bezerra
Clínica Médica de Alta

Nome: ELIZANGELA MÓREIRA GOMES OLIVEIRA
Reg.: 120886 Pront.: 106751
Sexo: Feminino Dt. Nasc.: 03/07/1979
Conv.: SUS

Idade: 38
Admissão: 31/07/2017 11:15 Alta: 31/07/2017 15:16



Admissão:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PILÃO TIBIAL E
Evolução / Conduta:
OPERADA POR DR. ALEXANDRE.

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRAUMATO-ORTOPEDIA	31/07/2017 11:15	31/07/2017 15:16	4 hora(s)

Orientação:
REVISÃO COMIGO NO AMBULATORIO DE BODOCÓ, DIA 22/08 AS 8H.

Condição de Alta: Melhorado Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. ALEXANDRE VIEIRA ALVES
CRM: 21518



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA
OURICURI - PERNAMBUCO

BOLETIM DE CIRURGIA

PACIENTE: ELIZÂNGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA REGISTRO: 106751

DATA: 31/07/2017

CIRURGIA REALIZADA: OSTEOSINTESE DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL E

ANESTESIA: RAQUI

ANESTESISTA: DR CASSIO

CIRURGIÃO: DR. ADELMO LAGE

1º AUXILIAR: DR. ALEXANDRE VIEIRA

INÍCIO:

TÉRMINO:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ANTISEPSIA MIE
3. ACESSO A TIBIA DISTAL E FIXAÇÃO COM PLACA EM TERÇO TUBULAR 3.5MM E PARAFUSOS CORTICAIS E DOIS PARAFUSOS DE TRAÇÃO;
4. ACESSO LATERAL A FÍBULA, REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA EM TEREÇO TUBULAR 06 FUROS E 4 PARAFUSOS CORTICAIS;
5. HEMOSTASIA
6. LIMPEZA COM SF
7. SUTURA
8. CURATIVO


Francisca Alsileide Lopes de Holanda Sampaio
CRA 12158





N 144839

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

VALOR

NOME: <i>Elizangela Wagner Gomes da Silva</i>		REGISTRO: <i>106751</i>	CATEGORIA: <i>RS</i>		
HOSPITAL: <i>Hospital - Uniao de</i>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COR: <i>Pd</i> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N	IDADE: <i>38</i>	HORÁRIO: <i>14:10</i>	DATA: <i>31/07/12</i>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura da fíbula</i>	PESO: <i>70</i> Kg	PA: <i>130</i> x <i>70</i>	FC: <i>50</i> BPM	RESPIRAÇÃO: <i>15</i> IRPM	ASA: <i>1</i>
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	CÓDIGO CIRURGIA:		PORTE:		
OPERAÇÃO PROPOSTA: <i>TTO limpa</i>					
OPERAÇÃO REALIZADA:					
<i>14:10 15:10</i>					
SpO ₂ : <i>98</i> %					
EICO:					
Líquidos: <i>SF1200ml</i>					
ANOTAÇÕES:					

27.501 a 1.52.500 Maio 2016

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA
<i>RSV Vap</i>		<i>200</i>	<i>Spina</i>
<i>Dantrol</i>		<i>500</i>	

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

<input type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO	<input type="checkbox"/> S. VESICAL	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> LINHA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> MONITOR DO ESTADO CEREBRAL	<input type="checkbox"/>

ENCAMINHADO	DESTINO
<input type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> RPA
<input type="checkbox"/> ADORMECIDO	<input type="checkbox"/> UTI
<input type="checkbox"/> SOROLENTO	<input type="checkbox"/> QUARTO
<input type="checkbox"/> INTUBADO	<input type="checkbox"/>



Dr. Bruno Coelho

Nome: Elizangela Moreira Gomes de Oliveira

Paciente sofreu no dia 26/07/2018 acidente de trânsito, apresentou fratura de pilão tibial esquerdo. Realizou tratamento cirúrgico da fratura de pilão tibial esquerdo e fisioterapia.

Encontra-se em alta clínica e apresenta sequelas de: limitação funcional do joelho e tornozelo esquerdo, com perda de força muscular (grau 3) nos movimentos de flexoextensão do joelho e tornozelo esquerdo, cicatrizes cirúrgica irregular, edema residual, marcha claudicante, rigidez articular e instabilidade articular do tornozelo esquerdo.

19/12/2018

Dr. Bruno Coelho
205.176

Assinatura

Rua Teobaldo Gomes Torres, Nº 51, Centro, Ouricuri – PE, CEP 56200-000

(87) 99958-7997

drbrunocoelho@hotmail.com

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Carta n°: 12211580

A/C: ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3170633325
Vitima: ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA
Data do Acidente: 26/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELIZANGELA MOREIRA GOMES OLIVEIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000002130

Conta: 0000050982-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01803/01804 - cartao_15R - INVALIDEZ

