

07 de agosto de 2018

**LOPES**  
**ADVOCACIA & CONSULTORIA**

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE(S): CLAUDENILDA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, do lar, portadora da Cédula de Identidade RG nº4116012-6 SSP/AL, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº105.284.294-18, residente e domiciliado no Povoado Chã da Limeira, sn, zona rural, Município e Comarca de Junqueiro – Alagoas.

**OUTORGADO: WEMESSON LOPES SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/AL, sob o número 15669 e no CPF sob o Nº 107.950.024-32, com escritório profissional localizado na Praça Padre Aurélio Góis, s/n-Centro Cultural João Malta Tavares, Junqueiro – Alagoas, CEP 57270-000.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o fórum em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

**FINALIDADE:** Ação de Seguro DPVAT.

Junqueiro(AL), 07 de agosto de 2018.

Claudenilda dos Santos

OUTORGANTE

Praça Padre Aurélio Góis, s/n-Centro Cultural João Malta Tavares –  
Junqueiro/Alagoas CEP 57270-000  
wemesson\_lopes@yahoo.com / (82) 998233541

Página 1

01 de novembro de 2018

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**CLAUDENILDA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade N°4116012-6 SSP/AL, devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº105.284.294-18, residente e domiciliada no Povoado Chã da Limeira, zona rural, s/n, Junqueiro –Alagoas, deseja obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Junqueiro (AL), 01 de novembro de 2018.

  
DECLARANTE



### IIº en Hinta Fiscal

005365166

MA10/2018 22/05/2018

CORSO 37

Digitized by srujanika@gmail.com

10. TOTAL AREA (ft<sup>2</sup>) **50.03**

MARIA HILDA DOS SANTOS  
PV CHA DO MEIO 3 CHA DO MEIO

57.270-000 - JUNQUEIRO

ROT: 041.17.008.000331

DADOS DA LEITURA		1 KW	1 kWh	DATAS DA LEITURA	
Azul:	<b>6367</b>			Azul:	<b>15/05/2018</b>
Amarelo:	<b>1,000</b>			Amarelo:	<b>13/04/2018</b>
Constante de Multiplicação:	<b>73</b>			Previária Leitura:	<b>14/06/2018</b>
Consumo Medidor:	<b>73</b>		FCAM	Última:	<b>14/05/2018</b>
Consumo Faturado:	<b>NORMAL</b>			Última:	<b>15/05/2018</b>

Forma de Faturamento: Fator de Produtividade: Dias de Consumo:  
**RESID. BX. RENDA MONO** DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA E1908551 S 1.28234 1.4.1.1 38 Anos 12 66

DATA	CONSUMO	30 kWh a R\$ 0,234233 =	7,02
ABR/18	68	43 kWh a R\$ 0,401522 =	17,26
MAR/18	63	DIFERENCA DE TARIFA	25,55
FEV/18	63	SUBVENCAO BAIXA RENDA	19,51
JAN/18	72	CONTRIB. DE ILUMINACAO PUBLICA(COSIP)	19,12
DEZ/17	70	MULTA POR ATRASO 04/18-00	0,57
NOV/17	62	JUROS DE MORA DE IMPO 04/18-00	0,02
OUT/17	70	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,16
SET/17	52		
AGO/17	66		
JUL/17	66		
JUN/17	64		
MAI/17	77		

Declaro que os débitos da UC no ano de 2017 (Lei 12.847/2013) foram quitados.

EM 30/05 O SINAL ANALOGICO DE TV SERA DESLIGADO. SAIBA SE TEM DIREITO AO KIT GRATUITO. LIGUE 147 OU ACESSE O SITE [WWW.SEJADIGITAL.COM.BR](http://WWW.SEJADIGITAL.COM.BR)

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

2B2F A267 4724 4673 5ECE B13E 3066 00A3

卷之三

**COMPOSIÇÃO 38,03 NTA - R\$**

IMPORTOS/TRIBUTOS - R\$		49,83
Base de Cálculo:		17,00%
Alíquota ICMS:		8,47
Valor do ICMS:	1,19%	0,59
Valor do PIS:	5,51%	2,74
Valor do COFINS:		

#### INDICADORES DE CONFIABILIDAD



DETRAN - AL

Nº 6282956599

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

1

COD. RENAVAM

P.R.T.

200605005493-9

886088747

:

NOME/ENDEREÇO

EDVALDO SAMPAIO DE SOUZA  
R TANCREDO DE A NEVES 465  
QD 42 ALTO DO CRUZEIRO  
57300000 ARAPIRACA

CPF/CGC

45417725404

PLACA

MVJ1645 AL

NOME ANTERIOR

DISMOTO LTDA

PLACA ANT/UF

NOVO

AL

CHASSI

9C2HA07005R051594

ESPECIE TIPO

PAS/MOTONETA/

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/C100 BIZ

ANO FAB.

2005

ANO MOD.

2005

CAP/POV/CIL

2P/97CC

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

OBSERVAÇÕES

S/R/SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL

ARAPIRACA  
8635548

DATA

28/06/2006  
8635927

## Los Laranje

## UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO AGreste

605, 09/03/18

09:40

luciana  
bruno

No. DO BE: 591181

DATA: 09/03/2018

HORA: 00:21

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NAME: CLAUDEANE DOS SANTOS  
 IDADE: 25 ANOS NASC: 00/00/0000  
 ENDERECO: RUA PE. AURELIO GOES  
 COMPLEMENTO: SEM CARTAO P SUS  
 MUNICIPIO: JUNQUEIRO

DOC: VALDIR

SEXO: FEMININO

NÚMERO: 09/03/18

BAIRRO:

UF: AL CEP:

TEL:

alex  
ENT. + FACE +  
CERV. + TRX + ABD.

NOME DA MÃE:

RESPONSÁVEL: A PRÓPRIA

LOCAL DE PROCEDÊNCIA: JUNQUEIRO

MOTIVO DO ATENDIMENTO: QUEDA - MOTO

CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAÚDE: NAO

ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULÂNCIA: SIM

PA: [ ] X mmHg [ ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

## DADOS CLÍNICOS:

Quedou a moto sem capacete, otomofia. (1)  
 pupilas isocínicas.  
 (2) UAP sem color. (3) Tiro estou seu cíngulo. Not. 94%.  
 (4) Semicíngulo. (5) Pele estouel apertando indolor. (6) Closser.  
 (7) Contusões temporais com otomofia e direta, Abu flacida.  
 (8) TC de crânio

## DIAGNÓSTICO: Observação

CID: 1

Prescrições

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

(1) Nabil.

(2) SFO, p/ 900 + 500 + 500 + 500

10 - 500

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOUY

A vista do original apresentado,  
 AUTENTICO a presente cópia, na  
 Elaborado do Art. 5º da Lei de Decreto  
 N° 83936/79.  
 Arapiraca/AL 30/04/2018



DATA DA SAÍDA: / /

ALTA: [ ] DECISÃO MÉDICA [ ] À PEDIDO [ ] A  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

OBITO: [ ] ATÉ 48HS [ ] APÓS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. FATOL

Serviço de Arquivo, Médico e Estatística

SUS

## UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO AGreste

No. DO BE: 591181

DATA: 09/03/2018

HORA: 00:21

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: CLAUDEANE DOS SANTOS

IDADE: 25 ANOS

SEXO: FEMININO

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Código	Descrição	Professional
	<u>Liberado</u> 1.00h. 09/03/2018	
	Recebeu seu visto de <del>liberado</del> liberdade	
	em SBM. da Enferm.	
	<u>Assinatura</u> C. Cecília	
	<u>Adoles NCR</u>	
09/03/18	Zaciente deu entrada no crec vermelho, vítima de queda de moto, acordado, responsive, em ombro esquerdo com dor, dor cervical PVP funzcionante, dor lombar, dor abdominal, dor MUS sem alterações, nega lesões, cuidados de equipe.	 Fernanda Rafaela Rodrigues Enfermeira COREN-AL 36286 Unidade de Emergência Aracaju
09/03/18	Zaciente encaminhado ao CE	 Fernanda Rafaela Rodrigues Enfermeira COREN-AL 36286 Unidade de Emergência Aracaju

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOULYA vista do original apresentado,  
AUTENTICO a presente cópia, na  
forma do Art. 5º § único do Decreto  
Nº 83936/79  
Arapiraca/AL, 30/04/2018

Sociedade de Arquivo Médico e Estatística

		SECRETARIA DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA E FAMÍLIA GERÊNCIA DE ATENDIMENTO DE FERIMENTOS DR. DANILO RODRIGUES	
<b>FESTA DE ALTA</b>			
Nome: <b>Cláudia dos Santos</b>		Reg. n° <b>33710</b>	
Data da Alta: <b>27/03/18</b>		Hora: <b>10:00</b> - CHAMADA DE ALTA	
Médico: <b>Leandro Barreto J. dos</b>		CRM: <b>4361</b>	
Motivo da Internação: <b>Brigadeira vítima de queda de moto, sem capacete, apresentando rebatimento do breve histórico da Evolução: n.º 11 de consciência, desorientações, cefaleia, disartria, cefaleia (09/03/18) - TSD lagunar (rotulada), swelling difuso e fratura temporal direita.</b>			
Diagnóstico definitivo da causa da internação: <b>TCE (Hematoma cerebral + swelling difuso)</b>		<b>Leandro Barreto J. dos</b> Neurocirurgião CRM: 4361 CPF: 025.212.000-00	
Outros diagnósticos: _____			
Observações: _____			



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



### RELATÓRIO MÉDICO

**NOME PACIENTE:** CLAUDEMILDA DOS SANTOS

**ENDEREÇO:** JUNQUEIRO

**NÚMERO DO PRONTUÁRIO OU BOLETIM DE EMERGÊNCIA:** 33710

**DATA DE ENTRADA:** 09/03/18

**DATA DE SAÍDA:** 27/03/18

Paciente admitido nesta unidade hospitalar de trauma, com historia de acidente motociclistico.

Após avaliação da equipe medica e realização de exames, foi diagnosticado, TCE.

Após tratamento, recebeu alta com orientações.

*Cristiano Marinho Maximiliano Vital*  
 Cristiano Marinho Maximiliano Vital  
 CRM - CRM - 4389/AL  
 CPF - 023.182.994-02  
 CRM; 4389/AL-994-02

02/05/18



**M.P.S. - Ministério da Previdência Social**  
**I.N.S.S. - Instituto Nacional do Seguro Social**

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Número do Benefício: 7036742594

Espécie: 87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

APS de concessão: 02001230 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JUNQUEIRO

APS de manutenção: 02001230 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JUNQUEIRO

**Informações do Requerimento**

Tipo de solicitante: Titular

Nome do solicitante: CLAUDENILDA DOS SANTOS

Ambiente da solicitação: Intranet APS

Data de entrada: 28/06/2018

Tipo de Requerimento: Normal

Servidor: Marcos Antonio Pereira de Brito - 879472

**Termo de Responsabilidade**

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente das informações prestadas para obtenção do Benefício de Prestação Continuada-BPC previsto na Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, e que deverei comunicar de imediato fatos ou ocorrências que determinem a perda de direito ao benefício requerido.

- ÓBITO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR;

- CASAMENTO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.

Declaro ainda, que concordo e assumo o compromisso deste termo, com as condições nele expressas: "Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos Artigos 171 e 299, ambos do Código Penal".

**CÓDIGO PENAL**

**Art. 171** - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio induzindo ou manter alguém em erro mediante ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

**Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Impressão Digital

CLAUDENILDA DOS SANTOS

**Observações**

Quando do comparecimento na Agência da Previdência Social, para realização da Avaliação Social e/ou da Avaliação Médico Pericial:

1 - É obrigatório apresentar um documento de identificação (RG/CTPS/CNH/Passaporte ou certidão de



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



fls. 19

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que CLAUDEMILDA DOS SANTOS, nascida no dia 06/12/1992, filha de Maria Hilda dos Santos, deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 09/03/2018, conforme P:33710.

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

Arapiraca, 30 de Maio de 2018.

  
Janete Ramos da Silva  
Matrícula 3854220-0  
Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly  
Arapiraca - Alagoas



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

1º Via - FARMÁCIA  
2º Via - PACIENTE

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

End. Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

999900.

*Dra. Luciane Sarmento R. Barros*  
Psiquiatra  
CRM 1312 CPF 140.461.134-72

Nome: CLAUDINIA

dos Santos

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: Manitilina 25mg - 0101

600

Clorpromazina 25mg - 0101

600

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

*ENTREGUE  
040817*

1 / 1  
DATA

Ass. FARMACÊUTICO



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

1º Via - FARMÁCIA  
2º Via - PACIENTE

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

050300

End. Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome: Marcelo Vilela dos Siqueira

Endereço: Rua 100, Centro, Junqueiro

Prescrição: Medicamento Sobre 60 dias de validade

*Dr. Rodrigo F. S. Bittar*  
Médico  
CRM 6767

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

DATA

Ass. FARMACÊUTICO

*ENTREGUE  
07/02/18*

## RECEITUÁRIO

Claudiane dos Santos.

Meu Interno:

OParoxetina 30mg — 2x  
 Tomar 1 compr. <sup>vo</sup> /manhã

)

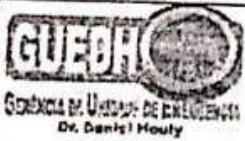
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Rodovia AL 220, KM 05, S/N – Bairro Sénador Arnon de Melo – Arapiraca-AL – Telefone 1821-2539-2634

*Leandro Barreto Isidoro*  
 Neurocirurgia  
 CRM/AL 4361  
 CPF: 025.217.000-00



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOUTLY

## RECEITUÁRIO

Claudene dos Santos

Eucaristia para o anel -

Latírio de Neurocirurgia

- TCE medido
- Neur. abdução crânico FTP a esquerda
- Contração temporalis esquerda

17/03/18

DATA

rodovia AL 220, KM 05, S/N – Bairro Senador Arnon de Melo – Arapiraca - AL

ASSINATURA E CARIMBO

LEONILSON LOPES SILVA  
Neurocirurgia  
CRM-AL 000000000000  
CPF 000.000.000-00

## Ricardo Míche

Pacote claudulde ob  
sutor tem quadro de  
epilepsie cpe TEF. Vítim  
de acidente moto 09/03/18  
TEF que ficou e  
que foi tratado com  
documentos e exames di  
nícias indicativas  
lept axonal clínica.  
Atrelado a morte de  
causas cardíacas  
exalu e queimado



confusional e difícil.  
dado intelectual persistente  
exclusivo de acúrcio  
pode levar ao NSS  
um dia que estiver  
impossibilidade de man-  
ter a vida laborativa.

91 5067

Wellington Andrade Freitas  
Neurocirurgião  
CRM/AL 6388

28 MAIO 2018



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

End. Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

1º Via - FARMÁCIA  
2º Via - PACIENTE

10596

Nome: Carla Lúcia de Souza

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: 1000 mg/dia

⑨ *Concordia* (1922) - 60

1999-01-09 a.m.

1920-1921 1920-1921

1000 steps are to

③ Return due to day — 60

From Oct. 20 to 28

100

## **IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: **Órg. Emissor:**

End.:

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone:

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Dr. Rodrigo F. S.  
Médico  
CRM 6767  
04/03/18

ATA

Ass. FARMACÊUTICO



ESTADO DE ALAGOAS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

End. Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

1º Via - FARMÁCIA  
2º Via - PACIENTE

010333

2510611200

Nome: Cláudia L. So Dr. Rodrigo F. S. Brito  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Prescrição: Uso oral  
Dr. Rodrigo S. Brito CRM 6767  
D. Paracetamol 300 mg 60  
tablets 01 a 06 dias  
D. Omnitrol 100 mg 25 mg 60  
tablets 01 a 06 dias  
D. R-1 glicose 200 mg 60  
tablets 01 a 06 dias

Dr. Rodrigo F. S. Brito  
Médico  
CRM 6767

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.:

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

Ass. FARMACÊUTICO



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

End. Completo e Telefone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

1º Via - FARMÁCIA  
2º Via - PACIENTE

010334

Nome: Clayton Lopes

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: Urgente

010334 - 60

25/06/18

Dr. Rodrigo F. S. Brito

Médico

CRM 6767

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

25/06/18  
DATA

Ass. FARMACÊUTICO



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## RECEITUÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

*Chaves de São João*

100

*\*Cegolaria 50g — 200g*  
*100g — 600g*

100g

*Moranga 100g — 1kg*  
*100g — 1kg*  
*egutteiro 500g — 1kg*  
*100g — 1kg*  
*100g — 1kg*

*Inaldo Alves Ramos*  
*Médico*  
*CREMAL 3529*

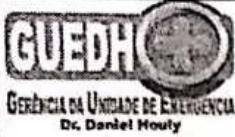
25/24/18

DATA

ASS. MÉDICA / CRM

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO MÉDICO

NOME _____	IDADE _____
MÉDIC _____	QTDE _____
MÉDIC _____	QTDE _____
MÉDIC _____	QTDE _____



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

## RECEITUÁRIO

Chandane do Santo.  
Uro futebol:

① Risperidona 2mg — 3cx  
Tomar 1 compr. VO 12/12h.

ENTREGUE  
03/18

Leandro Barreto Izidoro  
Neurocirurgia  
CRM/AL 4361  
CPF 020.317-17

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Rodovia AL-220, KM.05, S/N – Bairro Senador Arnon de Melo – Arapiraca-AL – Telefone(82)-3539-8634

Cláudia dos Santos.

new blues:

① San Leandro 25 Aug - 26  
Tomas 1 (out). ① a note.

1966

Lezlie B. Miller  
Neurogenetics  
Genetics  
CPRG

卷之三

ASSOCIATURA E CARIMBO

Rodovia AL 220, KM 05, S/N - Bairro Senador Arnon de Melo - Arapiraca/AL - Telefone(82)-3539-8634

## RECEITUÁRIO

Claudine dos Santos

Mo Interno:

① Gardenal 100mg ——— Ky  
 Fumar 1 Cigarro. ⑩ à noite

ENTRADA  
20/03/18

Leandro Barreto 1244010  
 Neurocirurgia  
 CRM/AL 4361  
 CPF 025 217.947-16

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO

Rodovia AL 220, KM 05, S/N – Bairro Senador Árnon de Melo – Arapiraca-AL – Telefone(82)-3539-8634



**Juízo de Direito da Vara do Único Ofício de Junqueiro**  
**Rua Frei Pascálio, sn, Centro - CEP 57270-000, Fone: 57270-000, Junqueiro-AL -**  
**E-mail: junqueiro@tjal.jus.br**

**Autos n° 0700609-33.2018.8.02.0016**

**Ação:** Procedimento Ordinário

**Autor:** Claudenilda dos Santos

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

### **DESPACHO**

- 1 Recebo a petição inicial.
- 2 Quanto ao pedido de **concessão do benefício da assistência judiciária gratuita**, vislumbro a existência de declaração de pobreza firmada nos autos (fl.09), o que já é suficiente ao deferimento do pleito, haja vista não haver nenhum elemento que leve a crer não ser a autora portadora do direito à assistência judiciária, pelo menos com os elementos constantes da inicial. Nos termos do art. 98 do NCPC, **DEFIRO O PEDIDO DE GRATUIDADE PROCESSUAL.**
- 3 Cite-se o réu e intimem-se as partes para comparecer à **audiência de conciliação, a ser realizada por meio do Núcleo de Conciliação no dia 10 de maio de 2019, às 09h00min**, acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos, facultando-se às partes constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir.
- 4 Consigne-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União (art. 334, §8º, do CPC).
- 5 Frustrada a autocomposição, o réu poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da audiência de conciliação ou do protocolo do pedido de cancelamento desta, nesta última hipótese, somente se ambas as partes manifestaram desinteresse na composição consensual (art. 335 do CPC).
- 6 Por fim, vale destacar que as partes e seus procuradores devem promover a atualização do seu endereço residencial ou profissional sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva (art. 77, V, do CPC), sob pena de se presumirem válidas as Mod. Despacho Genérico



**Juízo de Direito da Vara do Único Ofício de Junqueiro  
Rua Frei Pascálio, sn, Centro - CEP 57270-000, Fone: 57270-000, Junqueiro-AL -  
E-mail: junqueiro@tjal.jus.br**

intimações dirigidas ao primitivo endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado (art. 274, parágrafo único, do CPC).

7 Intimações necessárias.

Junqueiro(AL), 10 de dezembro de 2018.

**Mauro Baldini  
Juiz de Direito em substituição**

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0383/2018, encaminhada para publicação.

Advogado  
Wemesson Lopes Silva (OAB 15669/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Quanto ao pedido de concessão do benefício da assistência judiciária gratuita, vislumbro a existência de declaração de pobreza firmada nos autos (fl.09), o que já é suficiente ao deferimento do pleito, haja vista não haver nenhum elemento que leve a crer não ser a autora portadora do direito à assistência judiciária, pelo menos com os elementos constantes da inicial. Nos termos do art. 98 do NCPC, DEFIRO O PEDIDO DE GRATUIDADE PROCESSUAL. Cite-se o réu e intimem-se as partes para comparecer à audiência de conciliação, a ser realizada por meio do Núcleo de Conciliação no dia 10 de maio de 2019, às 09h00min, acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos, facultando-se às partes constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir."

Junqueiro, 12 de dezembro de 2018.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0383/2018, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 13/12/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 17/12/2018, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.  
20/12/2018 à 01/01/2019 - LEI Nº 6.564, DE 5 DE JANEIRO DE 2005. - Suspensão  
02/01/2019 à 04/01/2019 - LEI Nº 6.564, DE 5 DE JANEIRO DE 2005. - Suspensão  
07/01/2019 à 11/01/2019 - LEI Nº 6.564, DE 5 DE JANEIRO DE 2005. - Suspensão  
14/01/2019 à 18/01/2019 - LEI Nº 6.564, DE 5 DE JANEIRO DE 2005. - Suspensão

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Wemesson Lopes Silva (OAB 15669/AL)	5	22/01/2019

Teor do ato: "Quanto ao pedido de concessão do benefício da assistência judiciária gratuita, vislumbro a existência de declaração de pobreza firmada nos autos (fl.09), o que já é suficiente ao deferimento do pleito, haja vista não haver nenhum elemento que leve a crer não ser a autora portadora do direito à assistência judiciária, pelo menos com os elementos constantes da inicial. Nos termos do art. 98 do NCPC, DEFIRO O PEDIDO DE GRATUIDADE PROCESSUAL. Cite-se o réu e intimem-se as partes para comparecer à audiência de conciliação, a ser realizada por meio do Núcleo de Conciliação no dia 10 de maio de 2019, às 09h00min, acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos, facultando-se às partes constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir."

Junqueiro, 13 de dezembro de 2018.



ESTADO DE ALAGOAS  
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da Vara do Único Ofício de Junqueiro  
Rua Frei Pascálio, sn, Centro - CEP 57270-000, Fone: 57270-000, Junqueiro-AL - E-mail: junqueiro@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA**

Processo Digital nº: **0700609-33.2018.8.02.0016**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito**  
 Autor: **Claudenilda dos Santos**  
 Réu: **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**  
 Data da Audiência: **10/05/2019 às 09:00h - Sala Audiências**

**Destinatário:**

**Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**  
 Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro  
 Rio de Janeiro-RJ  
 CEP 20031-205

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

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão, bem como **INTIMADA(O)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO** acima mencionada, munido de documento de identidade, nos termos do art. 18, incs. I e II, e no art. 19, *caput*, ambos da Lei nº 9.099/1995, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou.

**ADVERTÊNCIAS:** Na ocasião, poderá apresentar defesa e/ou pedido contraposto de forma oral ou escrita (por **mídia eletrônica**), trazer provas e até três testemunhas (cuja intimação, em caráter excepcional, poderá requerer até cinco dias antes da audiência), se quiser. Deixando de comparecer à audiência, Vossa Senhoria será considerado **REVEL**, reputando-se verdadeiros os fatos alegados pelo(a) autor(a) na petição inicial, sendo proferido julgamento de imediato, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou. **PARA PESSOA JURÍDICA:** fica advertida(o) de que deverá comparecer, por seu representante legal, com prova de representação e poderá estar acompanhada(o) de advogado(a). O réu, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representado por preposto credenciado, munido de carta de preposição com poderes para transigir, sem haver necessidade de vínculo empregatícios (§ 4º do art. 9º da Lei nº 9.099/1995). **EM SE TRATANDO DE RELAÇÃO DE CONSUMO, PODERÁ HAVER INVERSÃO DO ÓNUS DA PROVA QUANDO DA INSTRUÇÃO.** As mudanças de endereço ocorridas no curso do processo deverão ser comunicadas pelas partes ao juízo, reputando-se eficazes as intimações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação (art. 19, § 2º, da Lei nº 9.099/1995).

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

Junqueiro, 16 de abril de 2019. Maria Suely de Jesus Ferreira Silva - servidora da justiça.



Digital

22/04/2019  
LOTE: 1742

fls. 38

### DESTINATÁRIO

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro  
Rio de Janeiro, RJ  
**20031-205**

AR914790691VU



### ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR

Centralizador Regional

SEGURADORA

### PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

25 ABR 2019

### ASSINATURA DO RECEBEDOR

BLANCA DE SOUZA CRUZ

### NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

RG: 20.993.839-7

### TENTATIVAS DE ENTREGA

1º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

2º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

3º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h



ATENÇÃO:  
Posta restante de  
20 (vinte) dias  
corridos.

### MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- |                            |                       |                            |               |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Mudou-se              | <input type="checkbox"/> 5 | Recusado      |
| <input type="checkbox"/> 2 | Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 | Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 | Não existe o número   | <input type="checkbox"/> 7 | Ausente       |
| <input type="checkbox"/> 4 | Desconhecido          | <input type="checkbox"/> 8 | Falecido      |
| <input type="checkbox"/> 9 | Outros _____          |                            |               |



RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO