



**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:**

Maria da Glória Gomes da Silva  
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 054.445.544-39 e portador da cédula de identidade  
nº 3348494, residente e domiciliado(a) na  
Av. Pinto Aguiar,  
nº 55 bairro Centro de Timbó cidade PE  
CEP 55870-000 na cidade de

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando 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.

Recife, 25 de 04 de 2019

\* Maria da Glória Gomes da Silva  
Outorgante



de 2

28/12/2018 12:39



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -  
DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0136002459**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/12/2018** às  
**13:53**

Complementa o BO Número: **18E0136002425**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **5/11/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1, ESTRADA QUE  
VAI PARA BARRAGEM JARDIM - Bairro: CENTRO -  
TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE )  
JOSÉ SEBASTIÃO BEZERRA ( OUTRO )  
MARIA DA GLÓRIA GOMES DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**MARIA DA GLÓRIA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:  
LUIZA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: SEVERINO GOMES DA SILVA Data de Nascimento:  
2/3/1967 Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 155, AVENIDA PINTO ALVES, 155,  
CENTRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, AO LADO DO  
VAREJÃO TIMBAUBENSE**

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

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

**JOSÉ SEBASTIÃO BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: .**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



**YAMAHA VERMELHA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ SEBASTIÃO BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ED** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PQR7368 (PERNAMBUCO/TIMBAUBA)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **GASOLINA**

### Complemento / Observação

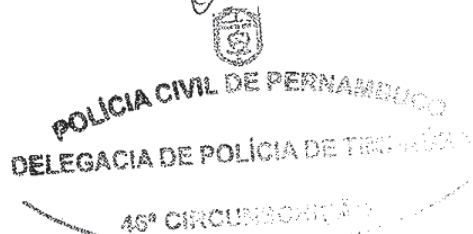
A NOTICIANTE VEIO A ESSA DELEGACIA POLICIAL INFORMAR QUE NO DIA 05/11/2018 ESTAVA COMO PASSAGEIRA DA REFERIDA MOTOCICLETA, MOMENTO EM QUE A MOTO FALTOU FREIO E O CONDUTOR FEZ UMA MANOBRA PARA CIMA DE UMA CERCA E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA CAUSANDO LESÕES NAS DUAS PERNAS E BRAÇOS SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS ATÉ A UPA DE TIMBAUBA.

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

**MARIA DA GLÓRIA GOMES DA SILVA**  
(VITIMA)

*Maria da Glória Gomes da Silva*

B.O. registrado por: **SIDNEI DUARTE DE LIMA** - Matrícula: **3273350**



Santa Casa de Recife

## Relatório Médico de Alta

Nome: MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA  
Reg.: 612387 Pront.: 1152323  
Sexo: Feminino Dt. Nasc.: 08/09/1967  
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 51  
Admissão: 09/11/2018 16:18 Alta: 15/11/2018 13:33



### Admissão:

FRATURA EM RÁDIO ESQUERDO

### Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

### Diagnóstico:

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

### Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	09/11/2018 16:18	15/11/2018 13:33	6 dia(s)

### Orientação:

- 1) RETORNO PARA REVISÃO QUARTA-FEIRA COM 8 DIAS, AS 07:00H (MARCAR ANTES);
- 2) NÃO NECESSITA TROCA DE CURATIVO, APENAS NA REVISÃO CIRURGICA;
- 3) MOVIMENTAR LIVREMENTE OS DEMAIS DEDOS;
- 4) QUALQUER PROBLEMA COM A CIRURGIA, PROCURAR ATENDIMENTO EM UP;
- 5) REALIZAR RAIOS-X NO DIA DA ALTA OU ATÉ 3 DIAS ANTES DA CONSULTA DE REVISÃO.

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO  
CRM: 17884

Leonardo Pinheiro  
Cirurgião de Mão  
Traumato / Ortopedia  
CRM 17.884 - SBOT 13.576



## FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL ( ) VERDE ( ) AMARELO ( ) VERMELHO ( )

NOME: Marica da Glória Gomes da Silva IDADE: 51DATA: 05/11/18 HORA: 04:30 MUNICÍPIO: Timbaúba

PA: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ SAT: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

HAS ( ) DM ( ) ALERGIA MED ( ) \_\_\_\_\_

## I- Sinais de emergência: ATENDIMENTO IMEDIATO – CLASSIFICAÇÃO VERMELHA

- 1- Apneia ( ) Cianose ( ) Estridor ( ) FC < 50 ou 140 ( ) FR > 32 vpm ( ) FR < 10 ( )
- 2- Extremidades frias ( ) Enchimento capilar lentificado ( ) Pulso fraco ( ) Pulso ausente ( )
- 3- Sudorese ( ) PAS < 80 mmHg ( ) PAD > 130 mmHg ( )
- 4- Irresponsivo ou só resposta a dor ( ) Intoxicação exógena ( ) Sangramento intenso ( )
- 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ( )
- 6- Lesão grave ( ) Convulsionando no momento ( ) Letargia ( )

## II- Sinais de urgência – atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAÇÃO AMARELA

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ( )
- 2- FC < 50 ou > 140 ( ) PAS < 90 ou > 240 ( ) PAD > 130 sem sintomas ( )
- 3- Febre > 39 ° ( ) Febre com imunodepressão ( ) Turgor pastoso ( )
- 4- História de convulsão nas últimas 24h ( ) Mucosas ressecadas ( )
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ( )
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ( )
- 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ( )
- 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ( )
- 9- Dor abdominal intensa ( ) Dor torácica intensa ( )
- 10- História de até 72h de:
- Melena ( ) Hematêmese ( ) Enterorragia ( ) Epistax ( )
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ( )



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHOS e AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE**

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave ( ) Dor abdominal ( )
- 2- Febre sem outros sinais clínicos ( ) *Paciente relata queda*
- 3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ( ) *de moto. segue com*
- 4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ( ) *edema em*
- 5- Internamento eletivo ( ) *mão esquerda e dificuldade*
- 6- Abscesso exceto face/ retroauricular ( ) *de movimentação*

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**

- 1- Tosse crônica ou recorrente ( )
- 2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ( )
- 3- Coriza crônica ou recorrente ( )
- 4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ( )
- 5- Troca de curativos ou retirada de pontos ( )
- 6- Constipação intestinal sem outros sintomas ( )
- 7- Dor abdominal crônica ( )
- 8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ( )

ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

*Shirley*  
ENFERMEIRO  
COREN 2110  
*Shirley*  
ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: [www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)

## ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

**MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA**

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

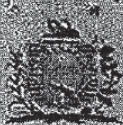
CID: S525

Recife, 15/11/2018

**Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO**  
**CRM: 17884**

Leonardo Pinheiro  
Cirurgia da Mão  
Traumatismo - Ortopedia  
CRM 17.884 - SBO 13.576





# HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 649440

Prontuário: 1102473

Nome: MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA

Data Nasc.: 08/09/1967

Idade: 51

Sexo: FEMININO

Cor:

CPF:

RG: 3348494

GNS: 700800414152287

Endereço: RUA AVENIDA PINTO ALVES

Bairro: CENTRO

Cidade: TIMBAUBA

CEP: 55870000

Fone: 36310443

Profissão:

Nome da Mãe: LUIZA MARIA DA CONCEICAO

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência:

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: FRAT. RADIO DIST.

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

## 2 - ATENDIMENTO

DATA: 05/11/2018

HORA: 12:38

In Médico:

Queixa Principal / HDA:

Relata acidente motorístico há 03 horas, Rotas de  
e edema em mãos (E)

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo:Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Motorista: ☐ Passageiro: ☐Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo:Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: mQueimadura: Sim ☐ Não ☒ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Urga HAS + DM e Alergias

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: C°

Dor em região do punho (E)

B: Respiratório

C: Circulatório

PA:

x

mmm

Pulso:

bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

CD - AO Bloco Cirúrgico





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a paciente **MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA**, prontuário nº **1152323**, admitida neste hospital em 09/11/2018 com diagnóstico de Fratura de rádio distal esquerdo, sendo submetida a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 16/11/2018.

Recife, 25 de Fevereiro de 2019.

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

Dr<sup>a</sup> Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

**Santa Casa de Misericórdia do Recife**  
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)



<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
------------	------------------------	---------------------	---	-----------

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES
<b>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b>		
<b>HSA</b>		

<b>Identificação do Paciente</b>		6 - Nº DO PROFISSIONAL
1 - NOME DO PACIENTE		10 - RAÇA/COR
<b>MARIA DA GLÓRIA GOMES DA SILVA</b>		<b>612387</b>
2 - PARTIL INSTITUCIONAL DE SAÚDE (CNS)	3 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	13 - Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	15 - Nº DO TELEFONE
16 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	20 - CID-10 PRINCIPAL	21 - CID-10 SECUNDÁRIO
22 - CID-10 TERCIÁRIO	23 - CID-10 CALÇAS ASSOCIADAS	

<b>20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>	
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
26 - RAZÃO DA MUDANÇA DO PROCEDIMENTO	27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
28 - CID-10 PRINCIPAL	29 - CID-10 SECUNDÁRIO
30 - CID-10 TERCIÁRIO	31 - CID-10 CALÇAS ASSOCIADAS

<b>X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	
Trat. Cir. De Fratura de Rádio Distal Esquerdo + Neurolise + Tenólise	
0 4 0 5 0 2 0 4 0 7	
0403020077 / 0408060441	
32 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	DIÁRIA DE UTI TIPO I
DIÁRIA DE UTI TIPO II	DIÁRIA DE UTI TIPO III
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<b>Placa Bloqueada</b>	<b>0 7 0 2 0 3 1 3 9 9 01</b>
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<b>Parafusos de Bloqueio nº 12/03 ; 20/04</b>	<b>0 7 0 2 0 3 1 2 3 1 07</b>
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	38 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<b>Parafusos Corticais nº 14/01 ; 30/01</b>	<b>02</b>

<b>41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>	
Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Rádio Distal Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.	
Necessitando de procedimento cirúrgico.	
Operado. Alta Hospitalar após melhora.	

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		16/11/18
44 - ASSINATURA E CARIMBO (R) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<b>DR. LEONARDO PINHEIRO</b>		<b>0 4 7 1 8 0 4 8 4 3 5</b>
46 - ASSINATURA E CARIMBO (R) DO REGISTRO DO CONSELHO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - CÓD. CBO DO EMISSOR		
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
50 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
51 - ASSINATURA E CARIMBO (R) DO REGISTRO DO CONSELHO		

CÓD: 1192



**SUS - PE / SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA**  
**HOSPITAL SANTO AMARO**

Nome do Paciente: <b>Maria da Gloria Gomes da Silva</b>			
Nome da Mãe:			
Clínica: Ortopédica	Enfermaria: São Luiz	Leito: 12	
Prontuário: 612387	Nº AIH		
Diagnóstico inicial (Constante no Laudo Médico) <b>Fratura de Rádio Distal Esquerdo</b>			CID:
Procedimento solicitado: <b>Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rádio Distal Esquerdo + Neurolise + Tenólise</b>			Código: 0408060441 0408020407 / 0403020077
Tempo de Permanência Previsto:			
Procedimento Realizado: <b>O Mesmo</b>			Código:
Cód.	Equipe	Nome	Matrícula Nº
1	Cirurgião	Dr. Leonardo Pinheiro	17884
2	1.Aux Cirúrgico		
3	2.Aux Cirúrgico		
4	3.Aux Cirúrgico		
5	Anestesiista	Dr. Everton Pires	8291
6	Clínica Médica		

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:**

<input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> Uso de Prótese, Órtese
<input type="checkbox"/> Diária UTI	<input type="checkbox"/> Uso de Fat. De Coagulação
<input type="checkbox"/> Diária de acompanhante	<input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores
<input type="checkbox"/> Vacina Anti RH	<input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral
<input type="checkbox"/> Longa Permanência	

**RESUMO DE CASO**

Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Rádio Distal Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

Diagnóstico Principal:	Fratura de Rádio Distal Esquerdo	CID
Diagnóstico Secundário:		CID

Motivo da Alta:

<input type="checkbox"/> Curado	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> Outros
---------------------------------	---	--	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Data Internamento:	09/11/18	Data Alta:	16/11/18	Dias de Hospitalização:	07 DIAS
--------------------	----------	------------	----------	-------------------------	---------

*Dr. Marcelo Costa Gomes*  
Cirurgião / Ortopedia





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: [www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)

Registro:612387 Prontuário:1152323 Data de Nascimento:08/09/67 Idade:51 ANO(S)  
Nome do Paciente:**MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA (Laudo para Revisão)** Sexo:Feminino  
Nome da Mãe:LUIZA MARIA DA CONCEICAO  
CPF: 05414554439

Data: 14/11/2018

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife,14/11/2018-16:30

>>DIAGNÓSTICO >> FRATURA DE RÁDIO DISTAL  
>>PROCEDIMENTO >> TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL + NEURÓLISE NERVO MEDIANO + TENÓLISE

CIRURGIÃO: Leonardo Pinheiro

// DESCRIÇÃO CIRÚRGICA //

01. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
02. Assepsia + anti-assepsia + aposição de campos estéreis + garroteamento do MS com faixa de smarch
03. Redução incruenta de fratura do rádio distal, sob controle radioscópico
04. Incisão volar para radio distal, com tenólise do flexores do punho, proteção do nervo mediano e desinserção do pronador quadrado
05. Verificado nervo mediano comprimido pelo hematoma de fratura
06. Realizado neurólise do ramo do mediano
07. Fixação da fratura com placa bloqueada + parafusos de bloqueio + parafusos corticais
08. Aproximação do pronador quadrado e do subcutâneo com Vycril 3-0
09. Sutura da pele com náilon 4-0
10. Soltura do garrote com bom fluxo distal final
11. Curativo + tala-luva

Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO  
CRM:17884



**SINISTRO 3190107646 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05414554439**Posição em 25-04-2019 14:46:31**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Maria da Glória Gomes da Silva  
brasileiro(a), estado civil solteira,  
profissão autônoma Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 054 445 544 33, e portador da cédula de  
identidade nº 3348494, residente e  
domiciliado(a) Av. Pinto Alves  
nº 155, bairro Centro,  
CEP 55870-000 na cidade de  
Timbaúba / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de 04, de 19.

NOME: Maria da Glória Gomes da Silva



## 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

## DADOS DO CLIENTE

MARIA DA GLORIA GOMES DA SILVA  
CPF: 054.145.544-39 NIS: 16461963589

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV PINTO ALVES 155 A

CENTRO/TIMBAUBA  
55870-000 TIMBAUBA PE

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

## DATA DE VENCIMENTO

**15/04/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)

**52,82**

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

05/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

056972094

## CONTA CONTRATO

004012330524

Nº DO CLIENTE

2001749006

Nº DA INSTALAÇÃO

0003871352

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico**

## RESERVADO AO FISCO

**E4A0.114D.F616.CEBD.F764.A804.9A4A.35C3**

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19071668	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32694288	22,88
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	9,00	0,49041432	4,41
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,44
ICMS Subvenção-CDE-NF 049423324-06/02/19			0,63
Multa por atraso-NF 053095467 - 09/03/19			0,73
Multa por atraso-NF 049423324 - 06/02/19			1,55
Juros por atraso-NF 053095467 - 09/03/19			0,08
Juros por atraso-NF 049423324 - 06/02/19			0,72
Atualização IGPM-NF 053095467 - 09/03/19			0,08
Atualização IGPM-NF 049423324 - 06/02/19			0,58
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>52,82</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	33,01	1,35	0,44	33,01	6,21	2,04

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,17629850  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222600  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,45333900

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$ %  
Geração de Energia 14,15 42,87  
Transmissão 2,09 6,33  
Distribuição (Celpe) 9,79 29,66  
Encargos Setoriais 1,42 4,30  
Tributos 2,48 7,51  
Perdas de Energia 3,08 9,33  
TOTAL 33,01 100

## HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
ABR 19		109
MAR 19		118
FEV 19		106
JAN 19		95
DEZ 18		116
NOV 18		123
OUT 18		129
SET 18		96
AGO 18		104
JUL 18		100
JUN 18		110
MAI 18		114
ABR 18		116

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000083342994	CAT	09/03/2019 11.845,00	05/04/2019 11.954,00	27	1,00000	0,00	109,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/05/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	0,00	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,59					
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! comercial alvino: r coronel antonio vicente 69 centro / comercial alvino: r monsenhor jose marques da fonsaca 71 apt01  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
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%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,49.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## 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
004012330524	04/2019	52,82	15/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 528200110049 012330524104 138812663237



jimento.celpe.com.br/NDP\_DCSRUCES\_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 27/04/2019 18:26:52

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042718265220400000043701532

Número do documento: 19042718265220400000043701532