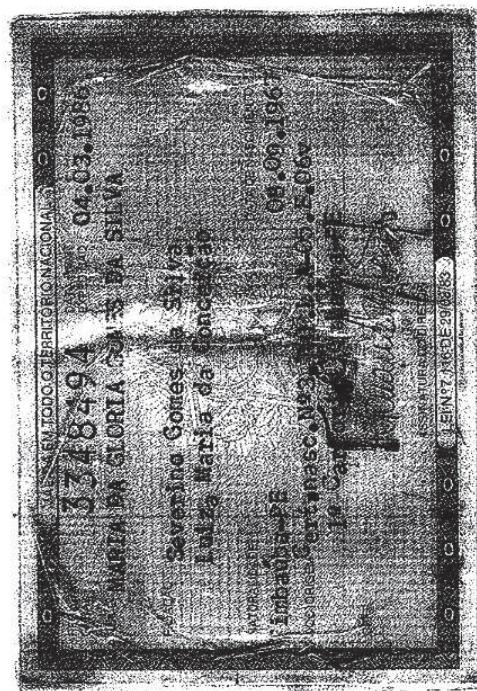


20%



Brown



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 054-445-541-39 e portador da cédula de identidade nº 3348494, residente e domiciliado(a) na Avg Pinto Alves, nº 555, bairro Centro de Timóteo, na PE cidade de Timóteo.

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 clausulas "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 3

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 -
DP46ª CIRC DINTER1/11º DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0136002459

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

Completa o BO Número: **18E0136002425**

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

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

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:

**VEÍCULO: (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:
8/8/1967 Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 185, AVENIDA PINTO ALVES, 185,
CENTRO - CEP: 5 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, AO LADO DO
VAREJÃO TIMBAUBENSE**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO 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)

**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TIMBAUBA
46ª CIRCUNSCRIÇÃO**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BO EPreview.html

YAMAHA VERMELHA (VEÍCULO) 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: **PQRT398 (PERNAMBUCO/TIMBAUBA)**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **GASOLINA**

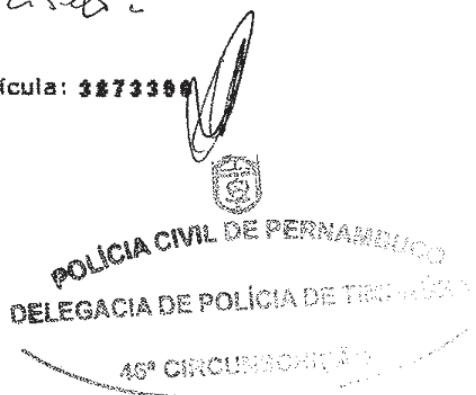
Complemento / Observação

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 MANOERA 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 TIMBAÚBA.

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: **3873398**



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 UPA;
- 5) REALIZAR RAIO-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 da Mão
Cirurgião Ortopedista
Traumato-Ortopedia
CRM 17.884 SBOT 13.576



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

NOME: Maria da Glória Gómez da Silva IDADE: 51DATA: 05/11/18 HORA: 01:30 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 <80mmHg () 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 2º e 3º, 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. Sigue com*
4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhorias () *edema em*
5- Internamento eletivo () *mão esquerda, id dificuldade*
6- Abscesso exceto face/ retroauricular () *de movimentações,*

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado 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:	<i>Shirley</i> <i>Enfermeira</i> <i>Coren 22.210</i>
ORIENTOU:	<i>Sua</i> ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO
	ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL

BR 408 - Km 29, S/N - Loteamento Araruna - Timbaúba - PE CEP: 55870-000 CNPJ: 10.583920/00005-67 TEL: 81 3631 0443





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

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
Traumatologia - Ortopedia
CRM 17.884 - SBOT 13.576



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 27/04/2019 18:26:51
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042718265189800000043701544>
Número do documento: 19042718265189800000043701544

Num. 44366198 - Pág. 4

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

CNS: 700800414152287

Endereço: RUA AVENIDA PINTO ALVES

Nº: 155

Bairro: CENTRO

Cidade: TIMBAUBA

Estado: PE

CEP: 55870000

Fone: 36310443

Profissão:

Nome da Mãe: LUIZA MARIA DA CONCEICAO

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência:

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: FRAT. RADIO DIST.

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 05/11/2016 HORA: 12:38 h Médico

Queixa Principal / HDA:

Relato acidente motociclistas há os horas. Perdeu dor e edema em braço (E)

História do Trauma:

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Type:			
Colisão:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Type:		Motorista: <input type="checkbox"/>	Passageiro: <input type="checkbox"/>
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:			
Vítima de Ferimento:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Type:		Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura m
Quemadura:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:		Transporte Realizado por:	
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			Por que:	

Observações:

Nova HAS + DM e Alergias

Exame Físico:

A: Geral: Via aérea está pélvia Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp. °C

Dor em região do punho (E)

B: Respiratório:

C: Circulatório: PA: x mmHg Pulso bpm:

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Escore:	Glasgow: Resposta Verbal Escore:	Glasgow: Resposta Motora Escore:
	Hora:	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. da Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE • 13434

Drª 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



ANEXO II

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				4 - CNES
HSA				4 - CNES
Identificação do Paciente				6 - N.º DO PROVIMENTO
5 - NOME DO PACIENTE				612387
MARIA DA GLÓRIA GOMES DA SILVA				13 - RAÇÃO/COP.
7 - TÍTULO FACULTATIVO SAÚDE - CONSELHO				9 - SEXO
8 - MARCA DA MÃE				10 - DATA DE NASCIMENTO
11 - NOME DO REPRODUTOR				12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - ENDERECO PÚBLICO				14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
17 - UF				18 - CEP
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
Trat. Cir. De Fratura de Rádio Distal Esquerdo + Neurolise + Tenólise				0408060441
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
Placa Bloqueada				0408020077
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Parafusos de Bloqueio nº 12/03 ; 20/04				26 - CÓD. DO SECUNDÁRIO
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				27 - CÓD. DE CÁSAS ASSOCIADAS
Parafusos Corticais nº 14/01 ; 30/01				28 - CÓD. DE UTI TIPO I
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				29 - CÓD. DE UTI TIPO II
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - CÓD. DE UTILIZADOR
39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
40 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				070203139901
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
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.				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
44 - DOCUMENTO				43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
DR. LEONARDO PINHEIRO				16/11/18
45 - N° DOCUMENTO (ONS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				46 - ASSINATURA E CARMBO P/ DO REGISTRO DO CONSELHO
04718048435				DR. LEONARDO PINHEIRO CONS. OF. 11/11/2018
AUTORIZAÇÃO				
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				48 - CÓD. CRÉDITO EMISSOR
49 - DOCUMENTO				50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - N° DOCUMENTO (ONS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				52 - ASSINATURA E CARMBO P/ DO REGISTRO DO CONSELHO
04718048435				CÓD: 1192



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

Nome do Paciente:	Maria da Glória Gomes da Silva			
Nome da Mãe:				
Clínica:	Ortopédica	Enfermaria:	São Luiz	Leito:
Prontuário:	612387		Nº AIH	F2
Diagnóstico inicial (Constante no Laudo Médico)				CID:
Fratura de Rádio Distal Esquerdo				
Procedimento solicitado:	Código: 0408060441 Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rádio Distal Esquerdo + Neurolise + Tenólise 0408020407 / 0403020077			
Tempo de Permanência Previsto:				
Procedimento Realizado:	Código: O Mesmo			
Cód.	Equipe	Nome	Matrícula N°	
1	Cirurgião	Dr. Leonardo Pinheiro	17884	
2	1.Aux Cirúrgico			
3	2.Aux Cirúrgico			
4	3.Aux Cirúrgico			
5	Anestesista	Dr. Everton Pires	8291	
6	Clínica Médica			

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

- Mudança de Procedimento
- Diária UTI
- Diária de acompanhante
- Vacina Anti RH
- Longa Permanência

- Uso de Prótese, Órtese
- Uso de Fárm. De Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral

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:

Curado Melhorado Transferência Óbito A pedido Outros

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





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

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 CIRÚRGICO DE FRATURA DO RÁDIO 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 rádio 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. Sutura do garrote com bom fluxo distal final
11. Curativo + tala-luva

Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO
CRM: 17884



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 27/04/2019 18:26:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042718265203700000043701540>
Número do documento: 19042718265203700000043701540

Num. 44366194 - Pág. 4

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 sóteira, profissão autônoma Inscrito no CPF/MF sob o nº 054 345 544 33, e portador da cédula de identidade nº 3348494, residente e domiciliado(a) Ave Pinto Júnior, nº 155, bairro Centro, CEP 558 70-000, na PE, cidade de Timbaúba.

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, 15 de 04, de 19.

NOME: Maria da Glória Gomes da Silva.



25/04/2019

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
Ouvíndia 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	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/04/2019	CONTA CONTRATO 004012330524
TOTAL A PAGAR (R\$) 52,82	DATA DA APRESENTAÇÃO 05/04/2019	Nº DO CLIENTE 2001749006
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO E4A0.114D.F616.CEBD.F764.A804.9A4A.35C3		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	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					
TOTAL DA FATURA			52,82					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
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

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>TIMBAUBA</td> <td>0,00</td> <td>6,15</td> <td>12,30</td> <td>24,60</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,36</td> <td>6,72</td> <td>13,45</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,63</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DIC: 12,22</td> </tr> <tr> <td>EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,59</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	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					Límite DIC: 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.							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																													
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					Límite DIC: 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 fonseca 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 individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo 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.							
TENSÃO NOMINAL(V)				LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			
MÍNIMO				MÁXIMO			
220				202			
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



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

dimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1

