



PROCURAÇÃO “*Ad-Judicia et extra*”

OUTORGANTE: MÁRCIA MENDES LINS, brasileira, casada, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº 2003001066336 SSP/AL, devidamente inscrita no CPF sob o nº 786.358.884-72, residente e domiciliado na Rua Ariosvaldo Pereira Cintra, 758, Residencial Le Parc, Bloco 08, Apto. 104 – Serraria, Maceió/AL, CEP. 57046-295.

OUTORGADO: MACKYSUEL MENDES LINS, brasileiro, advogado inscrito na OAB/AL 14.794, com escritório profissional na Rua Epaminondas Gracindo, nº 22 – Pajuçara, Maceió/AL, CEP 57030-101.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, junto ao Banco do Brasil, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima.

Maceió, 31 de maio de 2019.

Márcia Mendes Lins

OUTORGANTE

R. Epaminondas Gracindo, nº 22
Pajuçara, Maceió/AL, CEP 57030-101
E-mail: mendeslins.adv@gmail.com | Telefone: 82 3023-7205 / 82 9 9990-0535

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL - PO/AL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE MARIO PEDRO DOS SANTOS



Polegar Direito



Manuela Mendes Lins

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
2003001066336DATA DE
EXPEDIÇÃO
08/06/2016

NOME

MARCIA MENDES LINS

FILIAÇÃO

AMARO MENDES DE OLIVEIRA**MARIA LEITE DA SILVA**

NATURALIDADE

MACEIÓ - AL

DOC. ORIGEM

CERTD CAS 3622 FLS 11 LIV B 11AUX**MACEIÓ - AL**

CPF

786.358.884-72**MARIA ADALENA CARDOSO DA SILVA
CHIEFA ESPECIAL DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO****2 VIA**

DATA DE NASCIMENTO

28/01/1971**P 325**

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **MÁRCIA MENDES LINS**, brasileira, casada, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº 2003001066336 SSP/AL, devidamente inscrita no CPF sob o nº 786.358.884-72, residente e domiciliado na Rua Ariosvaldo Pereira Cintra, 758, Residencial Le Parc, Bloco 08, Apto. 104 – Serraria, Maceió/AL, CEP. 57046-295, informo que sou residente no endereço acima informado, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Maceió, 16 de Agosto de 2018.

Márcia Mendes Lins



São Paulo, 04 de Agosto de 2018.

Relatório Médico

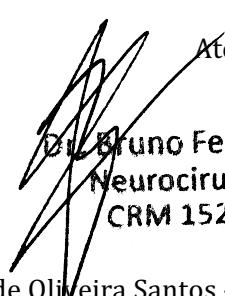
Marcia Mendes Lins
47 anos
CID 10 S06.8- Traumatismo craniano

Marcia Mendes Lins foi transferida do HUSE devido a politrauma por acidente automobilístico no dia 18/07 com relato de perda de consciência. Foi realizada TC crânio no serviço de origem com presença de hematoma subdural agudo frontotemporoparietal D a contusão frontotemporal D.

Foi transferida para o Hospital Unimed, sendo mantida conduta inicialmente conservadora. Evoluiu com piora progressiva das tomografias de controle com inchaço hemisférico direito e desvio de linha média significativo acompanhado de rebaixamento do nível de consciência, quando foi indicado tratamento cirúrgico.

Em 21/07/2018 foi submetida a drenagem de contusão temporal direita, assim como de hematoma subdural agudo laminar, associado a descompressão hemisférica com "Tucci flap" e implante de cateter para monitorização de pressão intracraniana. Foi mantida sedada no pós-operatório com medidas de controle de hipertensão intracraniana de primeira linha, apresentando melhora nas tomografias de controle que demonstraram reversão do desvio de linha media. Após alguns dias de medidas clínicas para controle de hipertensão intracraniana, foi retirada sedação e desmamada da ventilação mecânica, sendo extubada, apresentando excelente evolução neurológica. Hoje está afebril, com hemodinâmica estável, Glasgow 15, pupilas isocôricas e fotorreagentes, movimentando os 04 membros e ferida operatória de bom aspecto.

Atenciosamente,


Dr. Bruno Fernandes
Neurocirurgião
CRM 152439

Bruno Fernandes de Oliveira Santos - CRM 152439
 Neurocirurgião - Unifesp
 Mestre em Tecnologias e Atenção à Saúde - Unifesp
 Membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
 Membro da Sociedade Brasileira de Radiocirurgia

HOSPITAL UNIMED



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Márcia Mendes Lins, admitida nesta unidade hospitalar em 20/07/18, vítima de politrauma (18/07/18) com TCE e hematoma subdural, submetida a Lobectomia temporal direita (Contusão). Ainda com necessidade de cirurgia ortopédica por fratura de clavícula, sem previsão de alta hospitalar até o momento.

CID 10 S 06


Roberto M. A. Alves
CRM/SE 3998
Clínica Médica/Cardiologista

Aracaju, 01 de agosto de 2018

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA
Rua Campo do Brito, 1000 - São José
Aracaju - SE - Cep: 49.015-460
Tel.: (79) 2106-4848

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, o(a) Sr(a). MARCIA MENDES LINS
encontra-se internado neste hospital desde o dia 20/07/2018, sem previsão de alta.
Sob os cuidados do médico assistente e/ou diarista.
Internação solicitada por Dr(a). DEBORA MEDEIROS ARAUJO.

Aracaju - SE, 22 de Julho de 2018

C.G.C. 15.592.785/0001-6

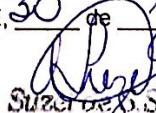
Edna Sheila Souza do Amaral
SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA / HOSPITAL UNIMED

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA
Rua Campo do Brito, 1000 - São José
Aracaju - SE - Cep: 49.015-460
Tel.: (79) 2106-4848

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, o(a) Sr(a). MARCIA MENDES LINS
encontra-se internado neste hospital desde o dia 20/07/2018, sem previsão de alta.
Sob os cuidados do médico assistente e/ou diarista.
Internação solicitada por Dr(a). DEBORA MEDEIROS ARAUJO.

Aracaju - SE, 30 de julho de 2018.


Marcia Mendes Lins
Coordenadora
Hospital Unimed

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 83691 Sala : 0001 SALA 1
 Paciente : 8965918 MARCIA MENDES LINS Atendimento : 678449
 Convênio Atend. : 8 UNIMED Carteira : 00650010003077618
 Leito : 409 UTI 1 Idade : 47 Anos
 Dt. Início : 21/07/2018 13:32 Dt. Fim : 21/07/2018 18:32
 Cid Pré-Operatório : S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
 Cid Pós-Operatório : S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

Procedimentos

Procedimento: 31401309	TRATAMENTO CIRURGICO DO HEMATOMA INTRACRANIANO (PRINCIPAL)
Convênio: 008	UNIMED
Procedimento: 30404126	RESSECCAO DO OSSO TEMPORAL.
Convênio: 008	UNIMED
Procedimento: 30215048	RECONSTRUCAO CRANIANA OU CRANIOFACIAL
Convênio: 008	UNIMED
Procedimento: 30215021	Craniotomia descompressiva
Convênio: 008	UNIMED
Procedimento: 30101689	Reconstrucao com retalhos de galea aponeurotica
Convênio: 008	UNIMED
Procedimento: 31401082	Implante de cateter intracraniano
Convênio: 008	UNIMED
Anestesia: 45	GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA SEM REINALACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO	3918 BRUNO FERNANDES DE OLIVEIRA SANTOS
CIRURGIAO	1312 JOSE CALASANS DOS SANTOS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Instrumentaria : JONARA COSTA CRV 242000

EQUIPE:
 CIRURGIAO: BRUNO FERNANDES CRM 3918
 1 AUXILIAR: JOSE CALASANS CRM 1213

*Dr. Bruno Fernando
 Neurocirurgião
 CRM 3918*

1- PACIENTE ENCAMINHADO PARA CENTRO CIRURGICO APOS CONVERSA COM FAMILIARES (FILHOS) OS QUAIS ENTENDERAM GRAVIDADE DO QUADRO ASSIM COMO OS RISCOS INERENTES AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.
 2- PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL EM DDH. ANTISSEPSIA, ASSEPSIA E PUNCAO VENOSA PROFUNDA SOB TECNICA SELDINGER E COLOCACAO DE CATETER VENOSO CENTRAL SEM INTERCORRENCIAS
 3- CABEÇA FIXA AO MAYFIELD. TRICOTOMIA, ANTISSEPSIA, ASSEPSIA E COLOCACAO DE CAMPO ESTERIL DESCARTAVEL
 4- INCISAO EM QUESTION MARK A DIREITA E HEMOSTASIA RIGOROSA.
 5- CRANIOTOMIA FRONTOTEMPOROPARIETAL (30215021 CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA) COM USO DE KIT DE CRANIOTOMIA.
 6- CRANIECTOMIA TEMPORAL COM RESSECCAO DE OSSO TEMPORAL COM USO DE FRESA ESFERICA CORTANTE(30404126)
 RESSECCA DE OSSO TEMPORAL)
 7- ANCORAMENTO DURAL À BORDA ÓSSEA E DUROTOMIA ARCIFORME. OBSERVAMOS CEREBRO EXTREMAMENTE INCHADO E COM PULSATILIDADE REDUZIDA.
 8- REALIZADA DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO E LOBECTOMIA TEMPORAL ANTERIOR DIREITA COM DRENAGEM DE CONTUSAO TEMPORAL DIREITA, COM AUXILIO DE 02 UNIDADES DE COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS(31401309 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACRANIANO)
 9- HEMOSTASIA RIGOROSA COM USO DE BIPOLAR, CABO DE BIPOLAR E HEMOSTATICO EM PO.
 10- IMPLANTE DE CATETER DE PIC PARA MONITORIZACAO DE PRESSAO INTRACRANIANA E EXTERIORIZACAO POR CIRURGIA
 ABERTURA (31401082 IMPLANTE DE CATETER INTRACRANIANO)
 11- DUROPLASTIA EXPANSORA COM USO DE 02 UNIDADES DE DURAGEN, 01 UNIDADE DE DURASEAL E ENXERTO DE GEL
 APONEUROTICA (30101689 RECONSTRUCAO COM RETALHO DE GALEA APONEUROTICA).

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

*Dr. Bruno Fernando
 Neurocirurgião
 CRM 3918*



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ANESTESIA E SEDAÇÃO

Hospital
Unimed 
Sergipe

Itens Revisados:

Itens Excluídos:

Dados do paciente

Nome: Janeira Mendes Lins
 DT de Nascimento: 28/01/1971 Idade: 47 Sexo: Feminino
 Data de admissão: 20/07/2018 Nº de atendimento: 678449 Convênio: Unimed

Autorizo o Drº(a) Ana Patrícia S. de Oliveira, CRM: 4381, ou
 outro médico credenciado ao Hospital Unimed SE a realizar o procedimento de
 anestesia/sedação Craniotomia, para o Procedimento ou Exame:

em 21/07/18. A proposta desse procedimento anestésico/sedação possui
 benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas que me foram explicadas
 claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas
 satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem
 obtidos, mas que serão realizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos
 disponíveis no hospital em busca do melhor resultado.
 Autorizo qualquer outro procedimento, exames, tratamento ou cirurgia, incluindo
 transfusão de sangue e hemocomponentes, em situações imprevistas que possam ocorrer e
 necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos. Confirme que recebi
 explicações, li, comprehendi e concordo com os itens acima referidos, e que me foi dada a
 oportunidade de anular qualquer espaço em branco, palavras ou parágrafos com o qual não
 concordasse.

PACIENTE / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: Marcos Paulo Mendes Lins RG: 20200605240
 Data de nasc.: 21/07/1991 Grau de parentesco: Filho
 Aracaju, 21 de Julho de 2018.

Marcos Paulo Mendes Lins
 Assinatura do Paciente / Responsável legal

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Março de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180587592** **Vítima: MARCIA MENDES LINS**

Data do Acidente: 18/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: MACKYSUEL MENDES LINS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCIA MENDES LINS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: $10,00\% \times 13.500,00 =$ R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: $12,50\% \times 13.500,00 =$ R\$ 1.687,50

Recebedor: MARCIA MENDES LINS

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 001

Agência: 000001600-4

Conta: 0000078166-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.





Nome: **MARCIA MENDES LINS** Pront: 125478 OS118 128239
 DN: 28/01/71 RG:2003001066336
 Convênio: **UNIMED / AMB + ENF+ OBST**
 Setor.....: **RAIOS-X**
 Solicitante.....: **FERNANDO COELHO SANTOS**

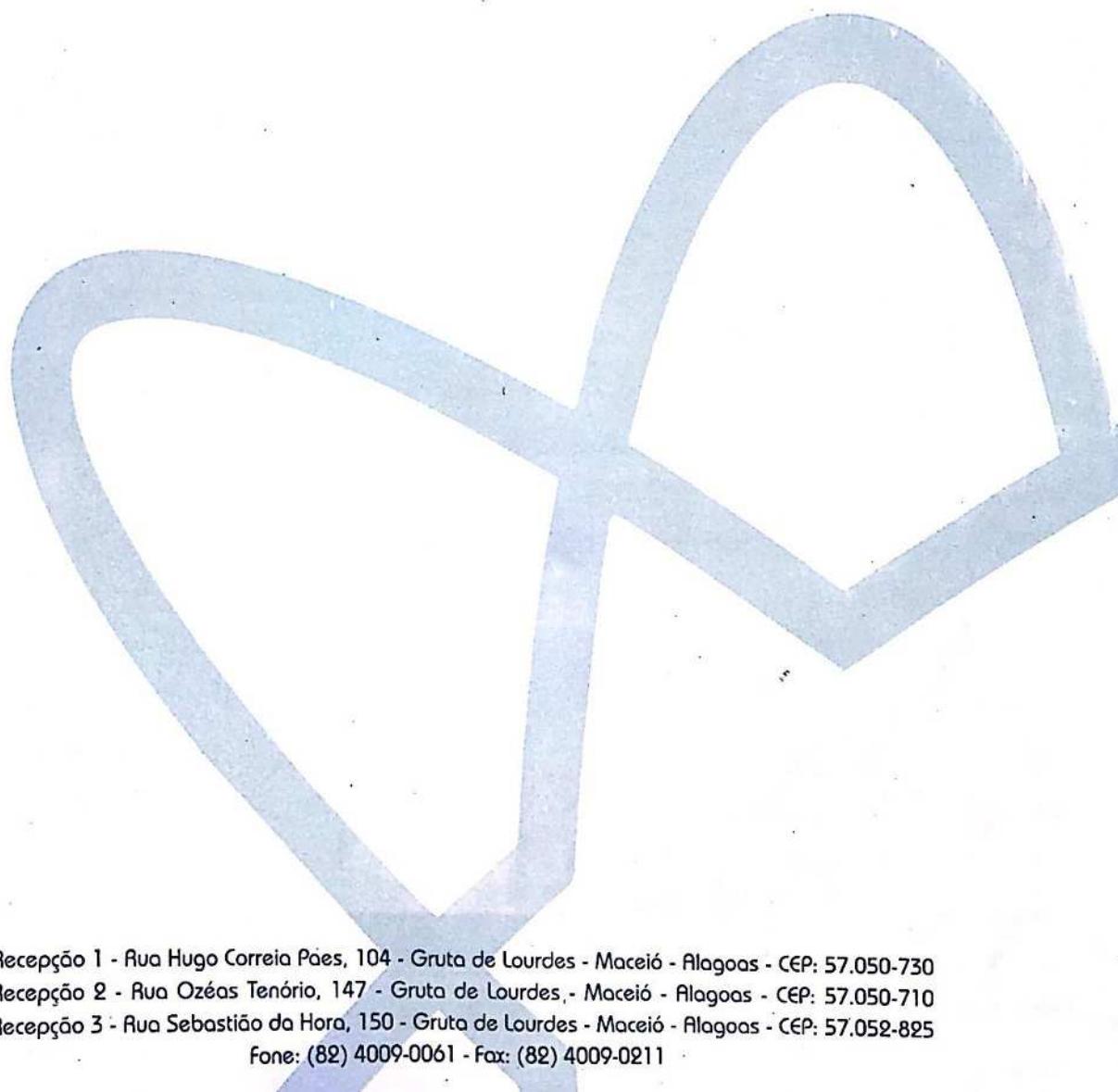
RAIOS-X CLAVICULA ESQUERDA

Controle de osteossíntese de fratura em consolidação do terço médio da clavícula, fixada com placa e parafusos.

Discreta diastase acrômio-clavicular.

Maceió, 21/11/2018

Dr. MAURICIO AZEVEDO LESSA SILVA
 Radiologista CRM/AL 4077



Recepção 1 - Rua Hugo Correia Páes, 104 - Gruta de Lourdes - Maceió - Alagoas - CEP: 57.050-730
 Recepção 2 - Rua Ozéas Tenório, 147 - Gruta de Lourdes - Maceió - Alagoas - CEP: 57.050-710
 Recepção 3 - Rua Sebastião da Hora, 150 - Gruta de Lourdes - Maceió - Alagoas - CEP: 57.052-825
 Fone: (82) 4009-0061 - Fax: (82) 4009-0211

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS UNIMED TOMOGRAFIA

Dr. Angelo Mário de Sá Bomfim Filho - CRM 4767

Dr. Jorge Luiz Moreira de Melo - CRM 1352

Dra. Helga Cerqueira Bomfim Campos - CRM 4890

Dr. Leandro Ferracini Campos - CRM 4807

Requisição: 118.198694-1

Paciente: MARCIA MENDES LINS

Data Atendimento: 26/09/2018

Médico Solicitante: FELIPE GOMES DE BARROS PONTES

Dr. Marcos Omena Simões - CRM 3594

Dr. Lucas Novais Bomfim - CRM 5309

Dra. Cicera Fabrícia Simplicio Gonçalves - CRM 6257

Sexo: FEMININO

Idade: 47 anos

Data de Nascimento: 28/01/1971

Convênio: UNIMED MACEIO/AL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA: Aquisição tomográfica axial volumétrica multislice, antes e após a injeção endovenosa de contraste iodado não-iônico.

ANÁLISE:

Sinais de craniotomia frontotemporoparietal direita, com espessamento paquimeningeo subjacente, provavelmente relacionado a procedimento cirúrgico recente.

Área de gliose/encefalomalácea cortico-subcortical temporal direita, determinando efeito retrátil sobre o corno temporal do ventrículo lateral correspondente, dilatando-o.

Discreta redução difusa de sulcos corticais no hemisfério cerebral direito, que pode estar relacionada a algum grau de edema residual.

Restante do sistema ventricular (supra e infratentorial) com morfologia e dimensões preservadas.

Cerebelo e estruturas do tronco encefálico de aspecto conservado.

Restante do parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação radiológica habituais.

Ausência de realces anômalos após a injeção do contraste endovenoso.

IMPRESSÃO:

- Estudo de controle pós-operatório com os achados supradescritos.



Cicera Fabrícia Simplicio Gonçalves
CRM/AL 6257 - RQE 3050

COD.PAC: 80894
NOME: MARCIA MENDES LINS
NOME DA MAE:
MEDICO SOL: FELIPE GOMES DE BARROS PONTES

N.REQ: 118232
NASC: 28/01/1971
DATA: 03/04/2019
CONVENIO: UNIMED

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Imagens obtidas por aquisição volumétrica "multislice", antes e após a administração intravenosa do meio de contraste iodado.

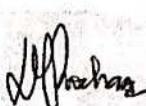
Exame realizado para avaliação imaginológica em paciente com história de traumatismo cranioencefálico, onde os seguintes aspectos são observados:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia caracterizado por craniotomia frontoparietal direito e craniectomia temporal direita.

Nota-se área de densificação e retração do tecido celular subcutâneo parietal esquerdo, adjacente à abertura posterior da craniotomia, associado a rarefação e afilamento ósseo, com áreas de descontinuidade da tábua óssea externa.

Área de encefalomácea acometendo o pólo temporal e aspecto lateral dos giros temporais superior, médio e inferior à direita, promovendo discreta dilatação do corno temporal do ventrículo lateral correspondente.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões conservadas.



DR(A): LAÍS DE MACEDO ROCHA
CRM: 5745

pto 7000 Maceió

pto 7000 para os devidos fins
para o seu menor tempo liso
deverá falar em português, português
é mais entendível e compreensível
trinta dias.

CID P 790.5


FELIPE GOMES DE BARROS PONTES
Sócio Cooperado
06500006503-4

16/03/2018

HOSPITAL UNIMED
DIA E NOITE COM VOCÊ

Relatório médico

Policlinico Maceió Mentes Clínica

A inscrição é para limpar

para tratamento de disenteria de
cânico e desidratação de Fazenda paraíba

no dia 23/04/2019, para

tratamento de ressaca e devido a
res 90 (alegria) dia

01/05/20 506-9. TSP. 5.

1
B397

FELIPE GOMES DE BARROS PONTES
Sócio Cooperado
06500006503-4

HOSPITAL UNIMED
DIA E NOITE COM VOCÊ

08/05/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49110-520 - Aracaju - SE Telefone: (79) 3214-9080

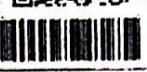
TIS. 32

Nota: 2018000

000000033

Código Verificação

15MF-JV8W



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
03/08/2018 10:33:48

Período de Competência
08/2018

Município de Prestação do serviço
Aracaju - SE

Reg. Especial: Tributação
Nenhum

Exigibilidade do ISS
Exigível em Aracaju

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

SEM DOR SERVICOS EM ANESTESIOLOGIA LTDA

Nome Fantasia:

SEM DOR SERVICOS EM ANESTESIOLOGIA LTDA

CNPJ/CNPJ:

27.672.490/0001-29

Inscrição Municipal:

1108470

Inscrição Estadual:

Simples Nacional:

Não

E-mail:

nucleopjse@gmail.com

Incentivo Cultural:

Não

Fone/Fax:

(79) 3214-1223

Endereço:

Avenida Jorge Amado, 1565, Jardins - CEP: 49025-330 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:

MARCIA MENDES LINS

CNPJ/CNPJ:

786.358.884-72

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone/Fax:

(82) 98716-9569

E-mail:

Endereço:

RUA ARIOSVALDO PEREIRA CINTRA, 678 AP 104 BL 8, Serraria - CEP: 57046-295 - Maceió - AL

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610101

Descrição dos serviços

Referente aos serviços médicos de anestesiologia prestados a paciente MARCIA MENDES LINS no dia 02/08/2018 para procedimentos cirúrgicos ortopédicos

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicional (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
800,00	0,00	0,00	800,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
40,00	0,00	0,00	800,00	800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Dr. MACKYSEU MENDES LINS
Anestesiologista
CRM 36.4771

Visualizado em 03/08/2018 10:33:45
Para validar esta NFS-e acesse: <https://www2.tjal.jus.br/externo/nse/valida>
Esta NFS-e foi emitida com respeito ao Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

Dra. Ana Patrícia Santos de Oliveira **Recibo**
 Anestesiologista
 CRM-SE: 4381

R\$ 4.600,00

Recebi da: Dra. Ana Patrícia Santos de Oliveira

a quantia de R\$ 4.600,00 (Quatro mil reais

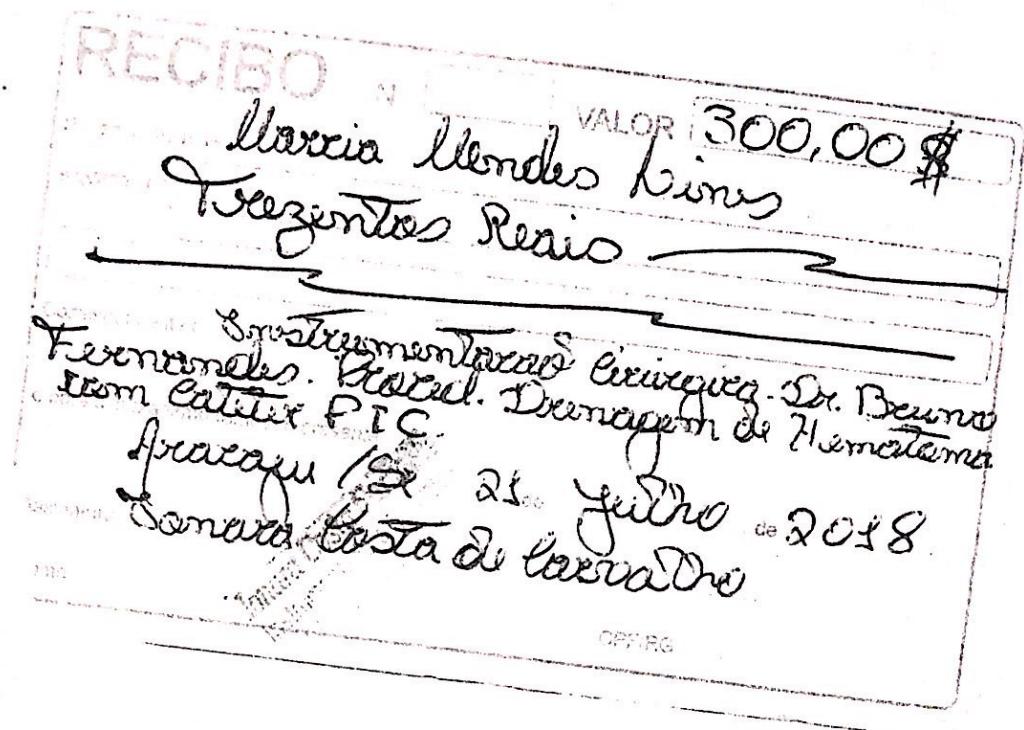
mil seiscentos reais)

Referente a serviços prestados em 01/05/2019

no Hospital de Vila Brasil

Araçaju-SE 21 de maio de 2018

Dra. Ana Patrícia S. de Oliveira
 CRM-SE: 4381 Dra. Ana Patrícia Santos de Oliveira
 Anestesiologia Anestesiologista
 CRM-SE: 4381 / CPF: 042.264.515-03





Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Capital
Av. Juca Sampaio - 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro
Duro - CEP 57040-600, Fone: 82 4009-3515, Maceió-AL - E-mail:
vcivel9@tjal.jus.br

Autos nº 0714353-09.2019.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Márcia Mendes Lins

Litisconsorte Passivo: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DESPACHO

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: “*Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo*”).

Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém na íntegra da petição inicial e dos documentos.

Nos termos do art. 99, § 3º do CPC, defiro o pedido de gratuidade da justiça, nomeando o subscritor da inicial para patrocinar a causa do necessitado.

Maceió, 03 de junho de 2019.

Gilvan de Santana Oliveira
Juiz de Direito



**EXCELENTEÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 9^a
VARA CÍVEL DA CAPITAL.**

Processo n.º 0714353-09.2019.8.02.0001

MÁRCIA MENDES LINS, qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, através do seu advogado que esta subscreve, à presença de V. Exa., requerer a expedição de citação da ré, conforme determinação do despacho (fls. 35).

Termos em que,

P. DEFERIMENTO.

Maceió, 02 de agosto de 2019.

(Assinado digitalmente)

MACKYSUEL MENDES LINS

OAB/AL N.º 14.794



ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Capital

Av. Juca Sampaio - 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57040-600, Fone: 82 4009-3515, Maceió-AL - E-mail: vcivel9@tjal.jus.br

CARTA DE INTIMAÇÃO

Processo Digital nº: **0714353-09.2019.8.02.0001**

Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**

Autor: **Márcia Mendes Lins**

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

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua da Assembléia, 100, 26º andar, CENTRO

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20011-904

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

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para contestar o pedido e indicar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme consta no art. 335 do CPC, contados na forma do art. 231, I, CPC, conforme decisão prolatada nos autos do processo em epígrafe, cuja senha para conhecimento do inteiro teor da presente ação no sítio do TJ/AL segue.

ADVERTÊNCIA: Nos termos do artigo 344 do Código de Processo Civil, não sendo contestada a ação no prazo, presumir-se-ão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor.

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A visualização da petição inicial, dos documentos e da decisão que determina a citação (art. 250, II e V, do CPC) poderá ocorrer mediante acesso ao site do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço abaixo indicado, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006) que desobriga a anexação. Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Esclareço a Vossa Senhoria que a presente carta é expedida conforme o disposto no artigo 274, do Código de Processo Civil.

Maceió, 13 de agosto de 2019. Gilvan de Santana Oliveira - Juiz de Direito.



AVISO DE
RECEBIMENTO

Digital

fls. 38

19/08/2019
LOTE: 2192

DESTINATÁRIO

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua da Assembléia, 100, 26º andar, CENTRO
Rio de Janeiro, RJ
20011-904

AR061906249VU



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

SEGURADORA LIDER

21 AGO 2019

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

BLANCA DE SOUZA CRUZ VIEIRA
RG: 20.993.830-7

TENTATIVAS DE ENTREGA

1º ____ / ____ / ____ ____ : ____ h

2º ____ / ____ / ____ ____ : ____ h

3º ____ / ____ / ____ ____ : ____ h



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

- 1 Mudou-se
- 2 Endereço insuficiente
- 3 Não existe o número
- 4 Desconhecido
- 5 Recusado
- 6 Não procurado
- 7 Ausente
- 8 Falecido

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA



BV

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

Ana Cláudia
Mat. 9.957.275

43 / 222 - OS:024358 - VPOST_17427878_2192_68705051.PDF

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por V-POST com o certificado com hr. liberado pelo autor.