



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.997.689
DATA DE EXPEDIÇÃO 20/03/2019	
NOME « <b>GLEIBSON WILLAMS GONÇALVES DA SILVA</b> »	
FILIAÇÃO « <b>GLEIBSON WILLAMS DA SILVA</b> » « <b>BARBARA GONÇALVES DA SILVA</b> »	
NATURALIDADE JABOTÃOS DOS GUARARAPES - PE	DATA DE NASCIMENTO 02/07/2010
DOC. ORIGEM « <b>073478 01 55 2010 1 00070 233</b>	
0079938 13 RECIFE-PE »»	
CPF <b>163.356.414-29</b>	<i>Pálio de Carvalho</i> PÁLIO A. TENORIO DE CARVALHO ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 26/06/83
219155622203155999.8572788	



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 22/01/2020 10:26:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210263411300000055813418>  
Número do documento: 20012210263411300000055813418

Num. 56737333 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 22/01/2020 10:26:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210263421300000055813421>  
Número do documento: 20012210263421300000055813421

Num. 56737336 - Pág. 1

21/01/2020

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

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
ANA LUCIA GONCALVES DA SILVA PX AO PÃO DA VIDA CPF: 766.246.094-00 NIS: 20032970417

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
14/01/2020	07/01/2020	004011707454
TOTAL A PAGAR (R\$) <b>248,97</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020	Nº DO CLIENTE 2002929667

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ASSEMBLEIA DE DEUS 116 RUA DA ASSEMBLEIA ILHA JOANA BEZERRA/RECIFE 50080-270 RECIFE PE

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

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](http://www.celpe.com.br).

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,13645746	4,09
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,23392709	16,37
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,35089063	42,10
Consumo-TUSD superior a 220 kWh	119,00	0,38987848	46,39
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,12556468	3,76
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,21525375	15,06
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,32288062	38,74
Consumo-TE superior a 220 kWh	119,00	0,35875625	42,69
Acréscimo Bandeira AMARELA			5,34
Contrib. Ilum. Pública Municipal			31,09
ICMS Subvenção-CDE-NF 079799416-07/10/19			1,89
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,45
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>248,97</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS							
BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPPOSTO							
214,54	25,00	53,63	214,54	0,90	1,93	214,54	4,15	8,90

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	JAN	20
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	DEZ	19
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	NOV	19
Consumo-TE até 30 kWh	0,27272000	OUT	19
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,08783250	SET	19
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,15057000	AGO	19
Consumo-TE superior a 220 kWh	0,22585500	JUL	19
Acréscimo Bandeira AMARELA	0,25095000	JUN	19
Contrib. Ilum. Pública Municipal		MAI	19
ICMS Subvenção-CDE-NF 079799416-07/10/19		ABR	19
ICMS_Subvenção Baixa Renda		MAR	19
<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>248,97</b>	FEV	19
		JAN	19

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 0,00		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 76,21					
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! padaria e mercado petybom: rua braco do norte ilha joana bezerra / thais cerqueira: estrada dos remedios 427 afogadosLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> .							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
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‰.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 58,18 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento de 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 <b>004011707454</b>	MÊS/ANO <b>01/2020</b>	TOTAL A PAGAR(R\$) <b>248,97</b>	VENCIMENTO <b>14/01/2020</b>	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-----------------------



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** BARBARA GONÇALVES DA SILVA, brasileira, solteira, Do Lar, portadora do RG nº 7.519.431 SDS/PE, inscrita no CPF (MF) sob o nº 094.950.864-00. Representante Legal do menor GLEIBSON WILLAMS GONÇALVES DA SILVA, brasileiro, solteiro, menor de idade, nascido aos 02-07-2010, natural de Jaboatão dos Guararapes-PE, RG nº 10997689 DS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 163.356.414-29, ambos residentes e domiciliados na Rua Assembleia de Deus, 116, Ilha Joana Bezerra, Recife-PE, CEP: 50.080-270.

**OUTORGADOS:** JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA, ISMAR TIBURTINO DOS SANTOS, brasileiros, casados, e DINARA GUIMARÃES DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscritos na OAB/PE sob os nºs 40.200, 29.455 e 14.650, respectivamente, todos com endereço profissional sito na Rua Matias de Albuquerque, nº 223, 8º Andar, Sala 804, Edf. Bancomércio, Santo Antônio, Recife/PE, CEP: 50010-090. Email: [carvasouza.assessoria@gmail.com](mailto:carvasouza.assessoria@gmail.com).

**PODERES:** Pelo presente Instrumento Particular de Mandato o(a) OUTORGANTE acima qualificado(a) nomeia e constitui seus bastantes procuradores os OUTORGADOS retro qualificados, o qual confere os poderes da cláusula "AD ET EXTRA JUDICIA" para o foro em geral, podendo praticar todos os atos indispensáveis ao fiel e integral cumprimento deste Mandato, o que o(a) OUTORGANTE dará tudo por firme e valioso, como se por ele fora realizado, inclusive substabelecer (em conjunto ou isoladamente, com ou sem reserva de poderes), dar quitação, acordar, transigir, desistir, receber intimações, citações e notificações, agir em nome do outorgante em juízo ou fora dele, declarar o estado de pobreza do outorgante, dentre outros previstos em lei.

Também através do presente Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, vêm, o (a) contratante, pactuar o valor dos honorários profissionais em **30% (trinta por cento)** do valor BRUTO e devidamente atualizado da Condenação, quer em caso de conciliação, quer em caso de execução, os quais serão destinados ao Bacharel: Josimar Carvalho de Souza (OAB/PE 40.200-D).

O Contratante autoriza, desde já, a retenção do percentual pactuado quando da liberação do crédito a que porventura venha a ter direito nos presentes autos. Assim, estando justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e valor, elegendo o foro de Recife para dirimir possíveis dúvidas ou omissões, por mais privilegiado que outros o sejam.

Recife-PE, 16 de setembro de 2019.

Barbara Goncalves da Silva  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

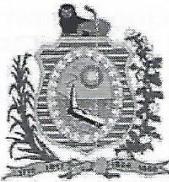
Declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei, encontrando-me em situação econômica que não me permite demandar em juízo sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, enquadrando-me nas condições estabelecidas no artigo 98 e 99 § 4º da Lei 13.105/2015 (NCPC), requerendo assim, os benefícios da assistência judiciária gratuita aos necessitados.

Recife-PE, 16 de setembro de 2019.

Bárbara Gonçalves da Silva

Declarante





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 003ª CIRCUNSCRIÇÃO - JOANA BEZERRA - DP3ªCIRC DIM/1ºDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0093000935**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/05/2019 às 14:50**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **12/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 1, RUA IBIPORAN** - Bairro: **ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )**  
**BARBARA GONÇALVES DA SILVA ( NOTICIANTE )**  
**GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES 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)

**GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **BARBARA GONÇALVES DA SILVA** Pai: **GLEIBSON WILLIAMS DA SILVA** Data de Nascimento: **2/7/2010** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10997689/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 117, RUA ASSEMBLEIA DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**BARBARA GONÇALVES DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **HILDA BEZERRA DA SILVA** Pai: **ELIAS GONÇALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **3/3/1991** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7519431/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:  
- **81985027863**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 117, RUA ASSEMBLEIA DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEÍCULO**

Complemento / Observação



**INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ESPECIFICADO NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA A VÍTIMA  
BRINCABA NA RUA, PRÓXIMO DE SUA CASA, E UMA MOTO DE PLACA E MODELO NÃO IDENTIFICADO O  
ATROPELOU; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO COM AFUNDAMENTO DE  
CRÂNIO CONFORME LAUDO DATADO DE 20/03/2019, ASSINADO PELA DRA. SUZANA SERRA - NEUROCIRURGIA  
INFATIL - CRM 8226.**

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

*Barbara goncalves da silva*

**BARBARA GONÇALVES DA SILVA  
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **CARLOS TRAVASSOS MOTA** - Matrícula: **2213915**



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
**163.356.414-29** **GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:	<b>GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA</b>		6 - CPF:	<b>163.356.414-29</b>
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:		10 - Complemento:
<b>Estudante</b>	<b>Rua Assembleia de Deus</b>	<b>136</b>		<b>Resa</b>
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:	<b>PE 50.080-270</b>
<b>Jaboatão dos Guararapes</b>	<b>Recife</b>	<b>PE</b>		
15 - E-mail:	<b>(81)99987.5498</b>			

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:	<b>BARBARA GONÇALVES DA SILVA</b>		
18 - CPF do Representante Legal:	<b>094.950.864-00</b>	19 - Profissão do Representante Legal:	<b>DO LAR</b>

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS:	<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: <b>ITAV</b>	
AGÊNCIA: <b>0363</b>	CONTA: <b>09486</b>	AGÊNCIA: <b>0363</b>	CONTA: <b>09486</b>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (não nasceu)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34  
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

**Antônio Gonçalves da Silva**  
ura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**Josimar Carvalho de Souza**  
43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento : 832401

Nome : Gleybson W. G. da Silva

Foi atendido às 20:36 hs. do dia 12/02/18

Diagnóstico Próvel : TCE

Fratura clavícula c/ afundamento  
po de tratamento cirúrgico  
de fratura com afundamento  
estabilizada

Tratamento Realizado : Tratamento cirúrgico

Observação : Petence no Ambulatório  
de Dr. Sérgio com 15 dias.  
Retirar os pontos no posto de  
Saúde em 14 dias de cirurgia

Cópia de :

*[Handwritten signature]*  
Dr. Nappielto Gomes  
Medicina Geral  
CRM - PE 2556 GRM Nº

**ATENÇÃO :** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

## **Ficha de Atendimento**

## **ETIQUETA**

**Número do Registro**

932401		Data e Hora de Atendimento: 12/02/2018 20:36	Local de Entrada: EMERGENCIA PEDIATRIC Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1622650	Paciente: GLEYBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA SIC		
Data de nascimento: 02/07/2010	Idade: 7a 7m 12d	Sexo: MASCULINO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:	BARBARA GONCALVES DA SILVA
DOC ID / Data expedição	Mãe: BARBARA GONCALVES DA SILVA	Cartão SUS:	
	Pai: Gleybson Williams da Silva		
Endereço: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS Bairro: JOANA BEZERRA Cidade: RECIFE	Visto 15/2/18	Numero 117 Complemento:	UF: PE Telefone: 985027863 OK
Corrências:	<b>NEPI</b>		
Motivo do atendimento: QUEDA			
Procedência: DOMICILIO			
Informações do Serviço Social: 42102 - Atendimentos realizados com abordagem ao			
Confirmação de nome: Pre o motivo de seu	Fones:	Assistente Social	
Confirmação de endereço: intérvenus. Faz a escuta devide.		Séde: Brum	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		eda Correia Sousa Assistente Social CREAS- 7211	
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Publico <input type="checkbox"/>		Assistente Social	
Outros <input type="checkbox"/>			
Observação:			
História Clínica:	menor com história de queda de maneira abrupta há + 40 minutos, evoluindo com vomito durante os últimos		
Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Transporte realizado Por:		
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo:			
Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:			
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?			
Exame Físico:			
A: Geral Via aérea está pélvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:		
EGR, consciente, eupnico, hidratado, ev.			
B: Respiratório	MV+ SIDA em AIT		
C: Circulatório PA: X mm	Pulse POMOGRÁFIA-HR bpm		
PUL 2T Pmf 1 neg? TAG Realizada: ( ) Sim ( ) Não			

Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 22/01/2020 10:26:35  
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210263487700000055813437>  
Número do documento: 20012210263487700000055813437

Num. 56737352 - Pág. 2

# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

12/02/2018 20:33

Nome Paciente: GLEYBSON WILLAMES GONCALVES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 02/07/2010  
Sexo: Masculino  
Idade: 7  
Senha: EP0042  
Convênio:  
Atendimento:

12/02/2018 20:33 - MARILIA CRUZ GOUVEIA CAMARA GUERRA - COREN: 168393 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POCO URGENTE

Cor: VERDE

Sintoma Principal: QUEDA DA PROPRIA ALTURA COM LESÃO CORTO CONTUSA EM PARIETAL DIREITA  
APOS BATER EM UM BATENTE HA 30 MINUTOS E SONOLENCIA.  
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA

Observação: PESO=26 KG

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - EVENTO RECENTE?

Especialidade: PEDIATRIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 1  
- ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

NCIZ - PED

12/02/2018

HD: Fraturz Cou e fundamento

Quente encoli cou gredos duri  
mentido see now intercomunicis  
zpos e edmissao tem relato de  
TCE secundario e tripelamento  
TC Crimis : Fratur cou e fundamento

fechadz  
Acolhido(a) por: MARILIA CRUZ GOUVEIA CAMARA GUERRA  
Data: 12/02/2018 20:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Pacienta direita no momento classif 14 (4+4+6)  
procedendo exame



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 22/01/2020 10:26:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210263487700000055813437>  
Número do documento: 20012210263487700000055813437

Num. 56737352 - Pág. 3



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR 12/02/18

Paciente evolui bem, sem intercorrências.  
nega queixas, afobil, eupnico  
e em ambiente.

EN. OK

CD: discutido com equipe e  
preceptoriza que orientará  
Alta hospitalar.

Febreiro C/ 15 dias cr/da.  
Surgiu.

Retirar. quanto C/14 dias  
de cuidados.  
Higidez

Dr. Naldinho Góes  
Medico Residente  
Neurocirurgião  
CAMS/PE 22-95



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Gleyton Williams

Enfermaria/Leito

401 - 7



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Registro

932601

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

# Enfermagem #

16/02/18

Menor evoluí consciente, orientado, eutrófico, adita 10, MP em MSD, FO limpa, voz quixada, abdomen flácido.

Elérin (D)

Silka Crisângela  
Enfermeira  
COREN 235.063

16/02/18

ENFERMAGEM

Evoluindo bem gen. apetite regular desidroide abiné, MP em MSD, Dureza abdominal (D). F.O. limpa

ASSISTENTE  
SABEDORIA  
CULTURA  
EXPERIÊNCIA

NCR 16/02/18

Paciente evolui bem (D) inter-  
consciência, (D) ginecologico  
normal, afebril  
ETN ECG (G), PR, (D) definid  
motor.

CD: Mantendo ATB  
possível alta amanhã

Nardimmo Correia  
Enfermeiro  
Residência  
2012



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

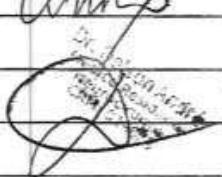
Gleyberon Gonçalves

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

= Note Operatória = 13/01/18  
- Paciente realizado tratamento cirúrgico p/  
fraturas com afundamento. procedimento realizado  
S/ nenhuma complicações.

CD: ASR

- Serviço Clínico



13/01/18

# 15RPA #

20:30h.

AD: PDI Correção cirúrgica de  
afundamento da orelha

Paciente segue enteral alimentação  
Ativo e perfeito, colo pronto e o osso.

Altura: 66kg, Cauda equina, infarto no  
AVD em 1991 SI MA FR= 20-22.  
Peso em 2014 PDI 515 FR= 85-90.  
ABP 100+ - mm. SPO2= 98%

OR: 1) 2 fios de Stoma.  
e) Alergênicos do NCR.

Dr. Augusto Corrêa  
Cirurgião-Médico  
CRM-PE 2971



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Enfermaria/Leito



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Registro

932401

Gleyson Willian

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

13.02.18

Vítima de atropelamento por moto.

TCE e volume e pressão embolachado.

Espluindo si intérino nce, oj finoz,  
dientes OK, deambulou del banchos  
si intérino.

Refere dor de cabis no local do  
desacelerar gatos no ventre q cobri,  
EGR, eelpeus, hinchados, moco-  
corados.

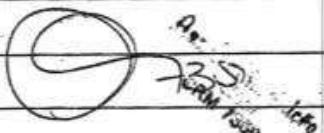
AR - W pso. s/RC

CV - RCR si lbf si sopro

AD - plaus sedação, inidr.

BN = Glasgow 15 FM + fútbol i sôcios.  
Facial integras  
si deficit motor.

Cd - Dafe + P. Nce.



15/02/18

CURATIVO Realizado curativo antiseptico c/ cloroxo,  
álcool 70, aspecto limpo sem sinais flogísticos  
manjando oclusivo.

COD. 0123

Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR 14/02/18

Paciente evolui estavel, j/g  
interconexão, eupnico,  
nega queixas no momento  
EM Mantida

CD: ATB

Solicito TC de níveis controlados  
suporte clínico

CD: ATB  
Solicito TC de níveis controlados  
suporte clínico

NCR 15/02/18

Paciente evolui b-, S interconexão,  
aceita dieta, andar tranquilo  
nega febre, n/a cefaleia, n/a  
mialgias, n/a dor óstacea,  
n/a límpia e seca.

CD: ATB  
TC controle normal, digo  
novo lesões a fárias  
Suporte clínico

CD: ATB  
Solicito TC de níveis controlados  
suporte clínico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Gleison Willians Gonçalves da Silva Nº do Registro : 1622650

Clínica : NCA Nº do Leito :

Operador : Gelson Andre  
1º Assistente : Vandinho gaww

2º Assistente :

Instrumentador :

Anestesista :

Anestesia :

Duração :

Data da Operação : 13/02/18 Início : Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura com Afundamento de Crânio Parietal direita.

Diagnóstico Pós-Operatório : II II

Operação Proposta : Táctamente Cirurgicos de Fratura Com Afundamento

Operação Realizada : II II I

## DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

(1) Posicione paciente decubito dorsal, cabeça lateralizada para esquerda; Anestesia + Anisoflaxed + Apofixas de campo externo.

(2) Incisão de pele a partir da lesão + Huston's aferente e distal da incisão em linha reta. Verifica flagrante de ossos fistulados, e traços do duto do felito externo. Realiza lavagem extensa e sutura do felito externo. - 18 mm x 5 cm.

(3) Drenagem cervical + fechamento da ferida com Catgut + Nylon 2-0.

(4) Curativo Corrugado



COD. 0342



## FICHA DE ANESTESIA

## Data



**PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente	GLEYMSON WILLIAMS GONCALVES DA		Sexo	M	Idade	7A	Risco
CRM	Nome do Anestesista		Nome do Cirurgião				
WELA TATUATUBA + WILIANA + KETRIZ DELSON + FERNANDO							
Medicação Pré-anestésica	NAU		Urgência	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>	Sim
Cirurgia	tto cirúrgico de fratura de afundamento crâniano.						
Horário	17:20h	18:20	18:45				
O <sub>2</sub>	mmmmmm						
AP	----o----o----o						
SAC	oooooooooooo						
judas	SF 100 L <sub>2</sub>						
Se O <sub>2</sub>	100 92 93 91 89 89 97						
ETCO <sub>2</sub>	40 38 32 38 37 37 36						
ECG	PQRST 145 R1 R2 R3 R4 R5						
SpO <sub>2</sub>	22 23 24 25 26 27 28						
EEG	mmmmmmmmmmmmmmmmmm						
Analgesicos	X 0						
Drogas Usadas	Quantidade						
Fentanil	100mcg						
Xilozesil	40ml						
Propofol 1%	100ml						
Oxetan	2ml						
Racemic	10ml						
Darametacina	4ml						
Bipilonia	1g						
Cetorizofeno	20ml						
Tramal	2ml						
Naxegem	4ml						
Atropina	2AMP						
Niosigamina	2AMP						
Técnica Anestésica	#						
TRAGBALANCEARM #							
PRÉOXIGENADO 10L O <sub>2</sub> /AR							
RR 5 LTOT 4 TOR N=5 cm							
d'WTA (S) 5,5,1 NO JED							
SOS LAPINTOCOPÍA DIRETA +							
CONFIRMAÇÃO POR CAPNOGRAMA							
ESTOCAPNO EM SISTEMA SEMI-							
CIRCUITO ABERTO VENTILADOR DE CO2							
NÓDO PCV (P <sub>PCV</sub> =0) P <sub>EEP</sub> =4							
F <sub>1</sub> =57% F <sub>2</sub> =70% I:E=1:2							

Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Ganz
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Esret. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus

**Encaminhado**

- Acordado
- Sonolento
- Intubado

**Destino**

- SRPA
- Apart. / Ent.
- UTI
- Externo

Dra. Maria Lúcia Albanez Pinto  
(Médica Anestesiologista)  
055-481-05-11  
— 159814 / CBU: 223104

Interpretação:  não  sim

~~Fixes to hot + power tools~~

DESERVING

OBSERVAÇÕES: CHECK UP OK, GENITORA NEGA COMO  
BRINQUADES E/OU ALERTAS, REFERE-SE A UNA ISH  
EXCELENTE COORDENAÇÃO EM SITUAÇÃO SEM NEUROACIBUR  
E/OU FORMADO SOB CONDIÇÃO MÍNIMA NO CHEQUE  
DO PLANTÃO PR. DOUTORIO SEM SANGUE RESISTINDO  
E/OU RAGA DE UH

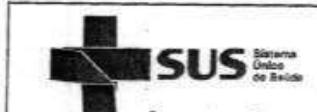
**Assinatura do Anestesista:**



~~Dr. Arthur B. Carneiro~~  
Médico  
CRM-SP 166.660

Dra. Luciana Leimig  
Anestesiologista  
CRM: 20844 COD. 0152





## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Elybson W.G da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1622650

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE ( CNS )

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO ( S ) ESPECIAL ( S )

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de manio s/c

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

14/02/08

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14/02/18

25 - Nº DOCUMENTO ( CNS / CPF ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO ( Nº DO REGISTRO E CONSELHO )

E: Nandinho Gomes  
Medico Residente  
Residencia em  
Gastroenterologia  
CRM: 23585

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

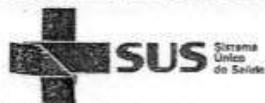
/ /

29 - Nº DOCUMENTO ( CNS / CPF ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO ( Nº DO REGISTRO E CONSELHO )

Cod. 0421





## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

gleysson william sierra

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

932401

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de crânio

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

com sedação S/N

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Sem contraind.

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TC5 mo divido

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Alessandra costa

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12.2.18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

026.274.154-76

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

*Dra. Alessandra Costa*  
Intelectual Pediatria  
CRM 11.609

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

### TOMOGRAFIA - HR

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

120218 TAC Realizada: ( ) Sim ( ) Não

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Contraste: ( ) Sim ( ) Não

Cod. 0421

Assinatura e Carimbo: *Luisiana*

## HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS NA CIRURGIA

PACIENTE Gleberon William Gonçalves da Silva  
CIRURGIA TTO cirúrgico de traumas de ação dada 15/02/18 REGISTRO 1622650

QUANT.	MATERIAL	QUANT. MATERIAL	QUANT. MEDICAGÃO	QUANT. MEDICAGAO
<input checked="" type="checkbox"/>	Aguilha 25x07	Fio proténe s/a	<input checked="" type="checkbox"/>	Adrenalinha
	Aguilha 40x12	Fio de seda		Aqua destilada 10ml
	Aguilha 13x4	Fio simples		Alcurônio
	Aguilha de bloqueio ( )	Fio simples		Afentanila ( rapifen )
1	Atad. Crepe	Fita cardíaca		Antibiótico
	Atad. Gessada .	<input checked="" type="checkbox"/> Gase		Atropina
	Capa microscópio	<input checked="" type="checkbox"/> Hemostático		Bicarbonato de sódio
	Capa de vídeo	<input checked="" type="checkbox"/> Lâmina bisturi nº (II) (I)		Cedilanide
	Cat. Subclávia	Luva cirúrgica nº 7.0		Cetoprofeno
	Cat. venopunção nº	<input checked="" type="checkbox"/> Luva cirúrgica nº 7.5		Decadron
	Cat. de oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Luva cirúrgica nº 8.0		
<input checked="" type="checkbox"/>	Cera óssea	<input checked="" type="checkbox"/> Luva de procedimento	<input checked="" type="checkbox"/>	Soro fisiológico <del>Soro fisiológico</del>
	C. de urinha fechado ( ) aberto ( )	<input checked="" type="checkbox"/> Seringa Insulina ( ) 5cc ( )	<input checked="" type="checkbox"/>	Soro fisiológico
<input checked="" type="checkbox"/>	Compressão cirúrgica <del>RCI</del>	<input checked="" type="checkbox"/> Seringa 10cc ( ) 20cc ( )	<input checked="" type="checkbox"/>	Soro glicosado
	Conexão 2 vias	Sistema de drenagem ( ) ( )		Soro Ringer 500ml
<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodo	Sonda endotracheal ( )		Suxametônio ( quelicina )
	Eq. De bomba	Sonda de foley nº ( )		Traqueia
	Eq. De sono	Sonda mosogástrica nº ( )		Vitamina C
	Fio cromado	Sonda uretral nº ( )		Vitamina K
	Fio cromado	Tomeira de 3 vias	<input checked="" type="checkbox"/>	Xilocalina C/A
	Fio de aço	Vidro de aspiração	<input checked="" type="checkbox"/>	Xilocalina S/A
	Fio de aço	<del>comprimido Neuro</del>	<input checked="" type="checkbox"/>	Xilocalina 2ml
	Fio de algodão c/a	<input checked="" type="checkbox"/> Enzocaina 2% S		Xilocalina geléia
	Fio de algodão c/a	<input checked="" type="checkbox"/> Flocos		<del>* Quelicina</del>
	Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/> manancancas		<del>* Traconal</del>
	Fio de algodão s/a	<input checked="" type="checkbox"/> sponges		<del>* novocain</del>
1	Fio de nylon 2-0	<input checked="" type="checkbox"/> sponga dura		
	Fio profene c/a 4-0	<input checked="" type="checkbox"/> chiodo		
	Fio profene c/a	<input checked="" type="checkbox"/> clorexidina		
1	Fio profene c/a capozzi 2-0			

**REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR**

PACIENTE: Gleberon Williams Gomes *(Nome da Sira)*

REGISTRO: 1622650

IDADE: 01

SEXO: M( ) F( )

SETOR DE PROCEDENCIA: Emerg. pediatrica

**1-EQUIPE CIRÚRGICA**

CIRURGÃO: Adelson

ANESTESISTA: Mauro / Barbara / Antônio e Luciana

1º AUXILIAR: Nandinho

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ENFERMEIRA: Teresinha / luciana

CIRCULANTE: Andresa Roberta

**2-DADOS DA CIRURGIA:**

CIRURGIA: Tiro cirurg. de agendamento de crâneo

INICIO: 17:45 TÉRMINO: 18:30

TIPO DE ANESTESIA: geral

INICIO: 17:30 TÉRMINO:

**3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS**

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE ( ) NÍVEL DE CONSCIENCIA: CONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) SONOLENTO ( ) SEDADO ( ) INCONSCIENTE ( )

RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA ( ) ENTUBADO ( ) TRAQUEOSTOMIZADO ( ) CIRCULAÇÃO: FREQUENCIA CARDIACA: 92 PULSO: 92 PA: 104 X 68

DELE: INTEGRA ( ) LESIONADA ( ) DIURESE: ESPONTÂNEA ( ) SONDA ( ) DISPOSITIVO URINARIO ( ) ALERGIA: ? PERTENCES: -

PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP ( ) TRICOTOMIA ( ) MARCAÇÃO DO SITIO CIRURGICO: SIM ( ) NÃO ( ) PROTESE DENTARIA: SIM ( ) NÃO ( )

**4-TRANS-OPERATÓRIO**

POSIÇÃO: FOWLER ( ) LATERAL ( ) DORSAL ( ) VENTRAL ( ) GINECOLOGICA ( ) PROTEÇÃO OCULAR: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DE PLACA CIRURGICA: gládio

CONTAGEM DE COMPRESSAS INICIO: FINAL: CONTROLE DE PERFUSO: FIO AGULHADO: INICIO: FIM:

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL: HORA: PREENCHEU COTA: SIM ( ) NÃO ( )

GARROTEAMENTO: SIM ( ) NÃO ( ) TEMPO DE GARROTE: INICIO: FINAL:

ETAGEM DE INSTRUMENTAIS: CONFERIDO POR: HORA:

**5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS**

MONITOR ( ) OXIMETRO ( ) CAPNOGRAFO ( ) PNI ( ) ASPIRADOR MONTADO ( ) MANTA TERMICA ( ) AP.VIDEO ( ) TORPEDO

DE NITROGENIO ( ) TORPEDO DE CO2 ( ) BISTURI ELETTRICO ( ) MICOSCOPIO ( ) CAVITRON ( ) INTENSIFICADOR ( ) BOMBA

DE INFUSÃO ( ) DIPRIFUSOR ( ) ESTIMULADOR DE NERVOS ( ) DERMATOMO ( ) BISTURI ULTRASSONICO ( )

INSTRUMENTAIS CONSIGUINADOS SIM ( ) NÃO ( )

**6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES**

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM ( ) NÃO ( ) NOME DA PEÇA: MATERIAL:

SOLUÇÃO: IDENTIFICADO POR:

CULTURA: SIM ( ) NÃO ( ) EXAMES LABORATORIAIS: SIM ( ) NÃO ( ) GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( ) RX: SIM ( ) NÃO ( )



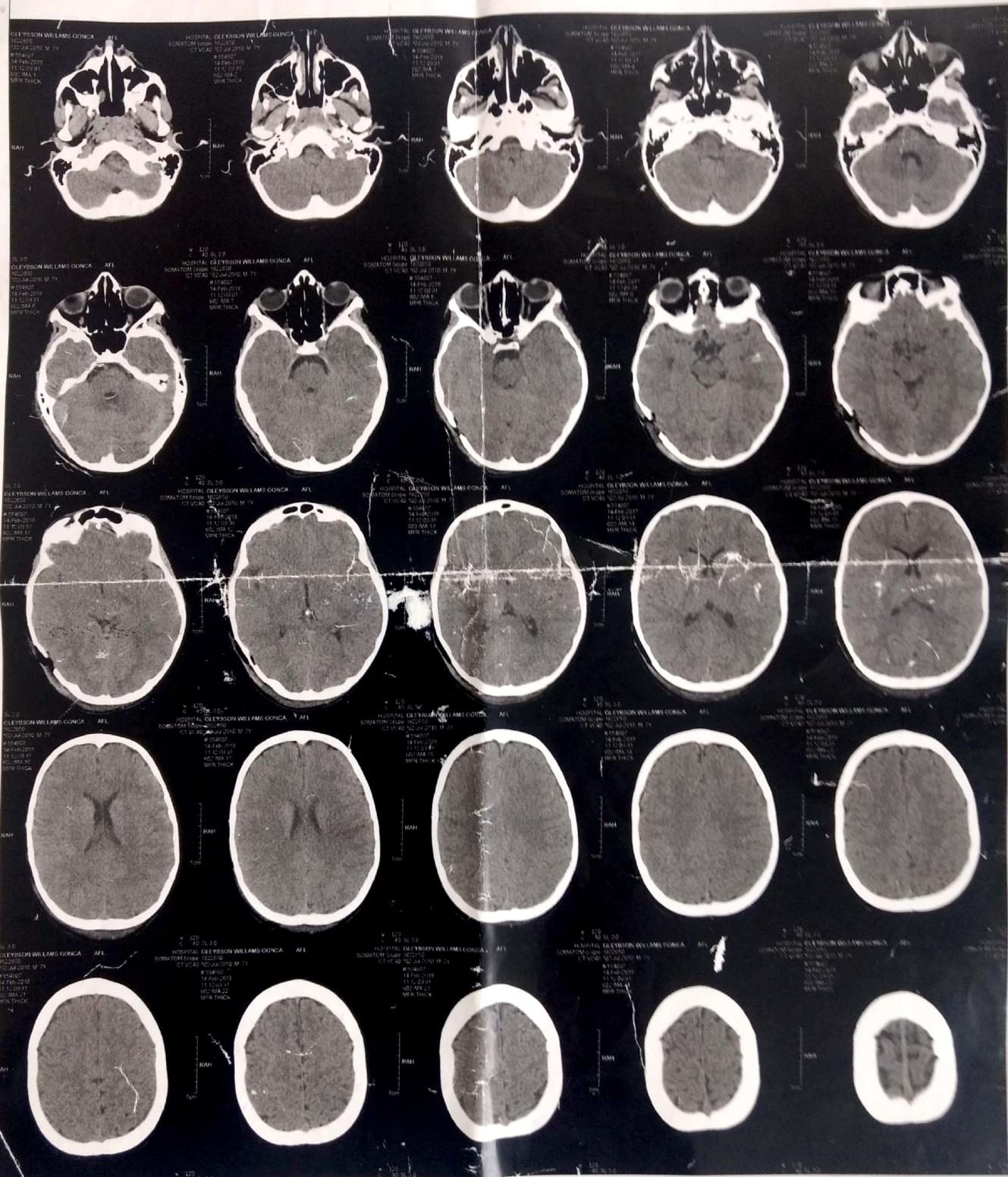
 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  <b>HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO</b>  <b>RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO</b>  <small>GOVERNO DO ESTADO</small></p>	
Paciente: Gleison Willians Gonçalves	Registro: Box/Leito/Enfermaria:
Clinical: da Silva	
<p>Lando</p> <p>Menor foi vítima de      atropelamento em 12/12/18.      foi internado neste mês.      TAC mostra hérnia com      afundamento de cérebro      temporal D. Após o trauma      veio evoluindo com      distúrbios de comporta-      mento</p> <p>CRM 8226      Ass. Carimbo Médico CREMEPE      Gleison Gonçalves</p> <p>Data: 20/03/19</p> <p>COD. 0340</p>	



 <p><b>H.R.</b></p> <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO</p>			
<p>Gleybson Willáoni Gonçalves Registro:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clinic: Gleybson Willáoni Gonçalves da Silver</td> <td>Box/Leito/Enfermaria:</td> </tr> </table>		Clinic: Gleybson Willáoni Gonçalves da Silver	Box/Leito/Enfermaria:
Clinic: Gleybson Willáoni Gonçalves da Silver	Box/Leito/Enfermaria:		
<p>Laudo.</p> <p>Informo, que o paciente foi vítima de traumatismo craneoencefálico com fractura esfudament do crânio. Foi submetido a tratamento neuro- cirúrgico. Encontra-se em di- stribuição de comportamento de corrente faz uso de Rufenido uma</p>			
<p>CD10: S06 fgs</p>	<p>CRM 8226 CIRURGIA ORTOPEDICA</p>		
<p>Data: 02/08/19</p>	<p>Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE <u>Josimar Souza</u></p>		

COD. 0340





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner

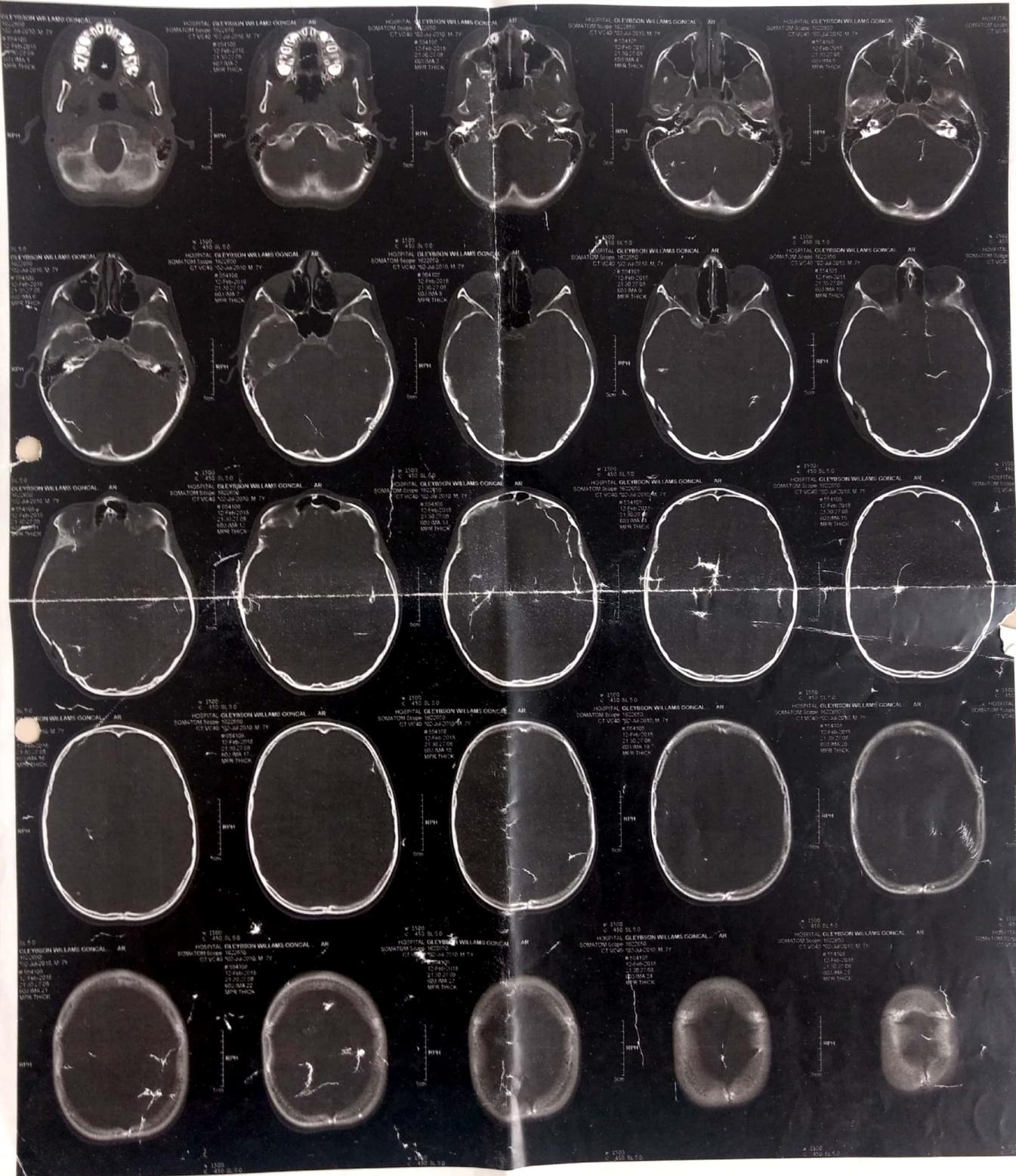


Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 22/01/2020 10:26:35

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210263518800000055813445>

Número do documento: 20012210263518800000055813445

Num. 56737360 - Pág. 1



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner

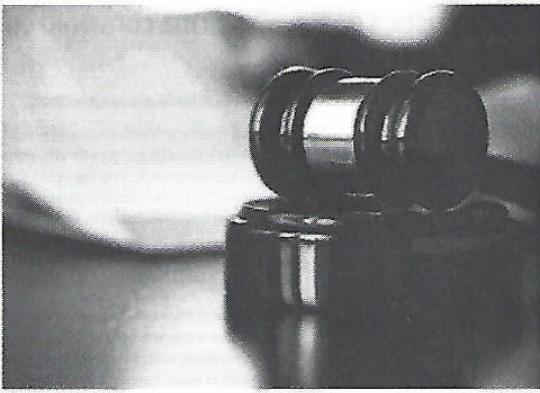


FONTE: [http://www.tjpe.jus.br/noticias\\_ascomSY/ver\\_noticia.asp?id=9785](http://www.tjpe.jus.br/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=9785)

**Notícia**

Busca: \_\_\_\_\_ - Período: de Jan / 2016 à Set / 2016 Ok

Turma-Força, 19 de maio de 2015 - 16:26:00  
**Seguradora Líder vai custear despesas referentes ao Seguro DPVAT de peritos indicados por juízes**



A Seguradora Líder de consórcios do Seguro DPVAT, em resposta ao Ofício N° 905/2013 da Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), se comprometeu a custear as despesas referentes ao trabalho realizadas pelos peritos, desde que sejam vinculadas aos processos do Consórcio do Seguro DPVAT.

Dessa forma, o magistrado terá a autonomia para escolher e nomear os peritos de sua confiança, que tenham habilitação própria para esse fim. Caberá à Seguradora Líder promover o pagamento dos honorários periciais em até 15 dias, contados da intimação para o pagamento, caso não haja qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido. O valor custeado pela Seguradora por cada laudo pericial será de até R\$ 200,00.

A medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça de Pernambuco, em especial as metas de brecha processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça. Além disso, a medida diminuirá o volume excessivo de processos encaminhados aos mutirões de conciliação sob a coordenação da (CGSRCAC).

Manchete é extraída da internet

**Diário Oficial**

[Ver em formato HTML](#)

[RSS Saiba como](#)

**Últimas Notícias**

12/05/2015 - TJPE/AL adiado nesta quarta (12/5) devido à falta de batedores

7/5/2015 - TJPE/AL retoma suas atividades nesta quarta-feira (12/5)

12/11/2013 - Nota de falecimento

24/10/2013 - TJPE promove palestra sobre literatura de acordos

20/09/2013 - Servidores e voluntários do TJPE têm 50% de desconto em pós-graduação na FOCCA



<http://www.tjpb.jus.br/tribunal-de-justica-da-paraiba-firma-convenio-com-a-seguradora-lider/>

TJPB

PUSH  
PULL  
Solicitar Certidão e-Jus  
Execuções Penais  
PJE  
Diário da Justiça  
Custas Judiciais  
Selo Digital  
Pautes de Julgamentos  
Plantões  
Comarcas  
Legislação  
Licitações  
Biblioteca  
Atendimento de TI  
Guias  
Peritos e Leiloeiros  
Concursos / Seleção  
Cursos e Eventos  
Modelos de Formulários  
Telejudiciária  
Juizados Especiais  
Infância e Juventude  
Núcleo de Cooperação Judiciária  
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema

INSTITUCIONAL · TRANSPARENCIA · OLVIDORIA · CORREGEDORIA · ESMA · CONCILIAR · IMPRENSA ·

SP1000054 · Convênio com a Lider

## Tribunal de Justiça da Paraíba firma convênio com a Seguradora Líder

*Empresa é responsável pelo pagamento de indenização do seguro DPVAT*



Em reunião realizada na tarde desta quinta-feira (09), o presidente em exercício do Tribunal de Justiça da Paraíba, desembargador Romero Marcelo, assinou convênio com a Seguradora Líder, empresa que administra o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT). O convênio vai beneficiar todas as comarcas que não recebem a Mutirão DPVAT, de modo que cada qual realize seu próprio esforço concentrado. A medida visa dar celeridade aos processos que envolvem o pagamento do seguro.

"O juiz, numa pequena comarca do sertão, vai poder, agora, realizar esforço concentrado na sua unidade. Ele pode, através desse convênio, indicar um perito e, caso não tenha, pedir ao núcleo que indique, que a Seguradora irá pagar. A prestação jurisdicional será eficaz e efetiva a aquelas pessoas que têm processo tramitando a bastante tempo na Justiça esperando a realização de uma perícia", afirmou o diretor-adjunto do Núcleo de Conciliação do TJPB, juiz Fábio Leandro.

Previsto no convênio, fica à competência do Tribunal dar ciência do acordo a todos os magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro, destacando a importância da realização de perícias médicas; bem como garantir a indicação do perito judicial e as intimações das partes autoras.

A Seguradora Líder deverá efetuar o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias. O valor fixado individual é de R\$ 200,00 independente do resultado de avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas.

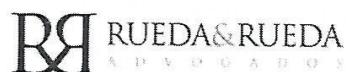
Para o diretor jurídico da Líder, Marcelo Davoli Lopes, esse convênio representa um avanço significativo no que diz respeito ao pagamento das indenizações. "As pessoas que recorrem ao Judiciário passarão a receber o pagamento da indenização mais rapidamente. Para nós é uma enorme satisfação vir à Paraíba e ver que o Tribunal de Justiça do Estado se preocupa em dar celeridade aos processos. Só temos a elogiar", declarou.

A presidência do TJ também demonstrou satisfação com o convênio. "O Brasil hoje vive um pesadelo com relação aos acidentes e isso gera um número imensurável de ações. Esse é mais um esforço do TJPB para a dinamização da prestação jurisdicional", afirmou o desembargador Romero Marcelo.

Também participaram da reunião a diretora do Núcleo de Conciliação, desembargadora Maria das Graças Moraes Guedes e o advogado da Empresa João Barbosa. O convênio entrará em vigor a partir da data de publicação no Diário da Justiça Eletrônica e terá validade pelo período de 60 meses.

Gecom - TJPB com Karina Negreiros (estagiária)





**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJPE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT  
Tel: 21 3061-4600 - www.seguradoralider.com.br  
R. Sinado Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20020-105

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015  
DPVAT/JUR - 583/2015

Ao  
EXMO. JUIZ COORDENADOR GERAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos  
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior

**Assunto: Resposta ao Ofício N° 005/2015 - CGSRCAC**

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício N° 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juizes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização da perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não reste qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste I. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,

Marcelo Davoli Lopes  
Diretor Jurídico



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJRN E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Divisão de Contratos e Convênios**

**CONVÊNIO N° 01/2013**

**TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO  
INSTITUCIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE E  
A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A, NOS TERMOS ABAIXO ADUZIDOS**

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, estabelecido na Praça 7 de Setembro, s/nº, Cidade Alta, em Natal/RN - CEP nº 59.025.300, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.546.459/0001-05, neste ato representado neste ato representado pelo seu Presidente, Desembargador ADERSON SILVINO DE SOUZA portador da Cédula de Identidade nº 247.892 - SPP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 037.842.074-72, doravante denominado TRIBUNAL, e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI, doravante denominada SEGURADORA LÍDER, ajustam a celebração do presente CONVÊNIO, sob sujeição às normas da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, fazendo-o em observância das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenentes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

**2.1. Compete ao TRIBUNAL:**

- 2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;
- 2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações; da parte autora, para realização da perícia médica; e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes;

**2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:**

- 2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providências assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.
- 2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

O presente Convênio entrará em vigor a partir da data da sua assinatura, e terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido, observando-se o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência para a comunicação por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito a indenização.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

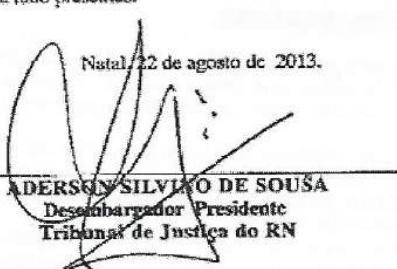
O extrato do presente Contrato será publicado na imprensa oficial (Diário da Justiça Eletrônico), em obediência ao disposto do parágrafo único, do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Natal como competente para dirimir questões decorrentes desse convênio.

Assim, justos e combinados, os participes assinam o presente instrumento em três (03) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Natal, 22 de agosto de 2013.

  
ADERSON SILVINO DE SOUSA  
Desembargador Presidente  
Tribunal de Justiça do RN

  
MARCELO DAVOLI  
Seguradora Líder

**TESTEMUNHAS:**

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte  
Processo nº 011573/2012

2 de 2

91  
4



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Divisão de Contratos e Convênios**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÉNIO N°  
01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO  
GRANDE DO NORTE E ASEGURADORA LÍDER  
DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, sediado à Praça Sete de Setembro, s/nº, Centro, Natal/RN, inscrito no CNPJ sob o nº 08.346.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 128.277 - ITDP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 106.850.904-60, doravante denominado TRIBUNAL, e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER e pelo seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI LOPES, doravante denominada SEGURADORA LÍDER, residente e domiciliado em Natal/RN ajustam a celebração do presente PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÉNIO N° 01/2013 conforme as cláusulas e condições seguintes:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

1.1 – O objeto do presente aditivo consiste na modificação do teor da cláusula primeira (do objeto) e segunda (das Obrigações dos Convenentes dos Compromissos dos Participes).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1º e 2º, abaixo destacadas, passarão a vigor com a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em casos envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em qualquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança. Ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentas reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada);
- 1.4. Realizada a perícia, a SEGURADORA LÍDER – DPVAT terá o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte  
Processo nº 0137320010

1 a. 3



intimação, para efetuar o pagamento;

1.5 Realizado acordo nos mutirões DPVAT a seguradora Líder ficará isenta do pagamento dos custos finais do processo.

1.6 O pagamento dos honorários dos peritos médicos que trabalharem no mutirão serão depositados em Juizó até o prazo máximo de 30(trinta) dias depois de finalizado cada mutirão, e que o TIRN abrirá uma conta bancária exclusivamente com a finalidade de receber os depósitos dos pagamentos dos honorários dos peritos médicos e de expedir os alvarás para os peritos, facilitando e dando maior eficácia aos atos praticados nos mutirões DPVAT.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTECIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenentes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

##### **2.1. Compete ao TRIBUNAL:**

2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indemnizar;

2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações da parte autora para realização da perícia médica, e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes.

##### **2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:**

2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providências assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei;

2.2.4. Durante os eventos dos mutirões DPVAT a Seguradora Líder se compromete a pagar todas as despesas para a montagem da estrutura física dos eventos e também os custos com material de expediente tais como, resma de papel, canetas, etc.

#### **2- CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL:**

2.1 O presente aditivo tem amparo na lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

#### **3- CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO:**

3.1 – Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições ate então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

#### **4- CLÁUSULA QUINTA – DO FORO:**

4.1 Fica ciente o foro da Comarca de Natal/RN, como competente para dirimir quaisquer divergências ou questões relativas ao presente convênio, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.



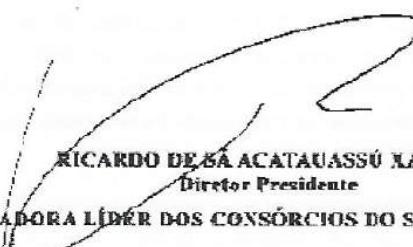
72  
8

E, por estarem justos e acordados, firma o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinado por todas as partes e pelas testemunhas abaixo anotadas.

Natal/RN, 30 de Janeiro de 2015.

  
**CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**

Desembargador Presidente  
Tribunal de Justiça do RN

  
**RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER**

Diretor Presidente

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

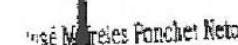
  
**MARCELO DAVOLI LOPES**

Diretor Jurídico

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**TESTEMUNHAS**

  
**José Mireles Ponchet Neto**

  
José Mireles Ponchet Neto  
Fone: 81 3281 0448-87

