

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.997.689
DATA DE EXPEDIÇÃO	20/03/2019
NOME << GLEIBSON WILLAMS GONÇALVES DA SILVA >>	
FILIAÇÃO << GLEIBSON WILLAMS DA SILVA >> << BARBARA GONÇALVES DA SILVA >>	
NATURALIDADE	JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
DOC. ORIGEM	<< 073478 01 55 2010 1 00070 233 0079938 13 RECIFE-PE >>
CPF	163.356.414-29
DATA DE NASCIMENTO 02/07/2010	
ASSINATURA DO DIRETOR DE POLÍCIA CIVIL	
LEI Nº 7.116 DE 24/04/83	
219160622203155949.8572788	



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.519.431 DATA DE EXPIRAÇÃO 05/04/2014

NOME << BARBARA GONÇALVES DA SILVA >>

FILIAÇÃO << ELIAS GONÇALVES DA SILVA >>
<< HILDA BEZERRA DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 03/03/1991

DOC. ORDEM << 073478 01 55 1992 1 00036 077
0040718 97 RECIFE-PE >>

CPS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 11.882 DE 2008 F-60 71.539 - 3022

E04

REPÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE PERNAMBUCO

POLESTAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Barbara Gonçalves da Silva

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
094.950.864-00

Nome
BARBARA GONCALVES DA SILVA

Nascimento
03/03/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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	<div style="text-align: center;">  CELPE www.celpe.com.br </div> <div style="text-align: right;"> 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 </div>

DADOS DO CLIENTE ANA LUCIA GONCALVES DA SILVA PX AO PAO DA VIDA CPF: 766.246.094-00 NIS: 20032970417	DATA DE VENCIMENTO 14/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 248,97	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091308793	CONTA CONTRATO 004011707454 Nº DO CLIENTE 2002929667 Nº DA INSTALAÇÃO 0004131806
ENDEREÇO 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	
RESERVADO AO FISCO E02B.04B2.A400.5313.CBA0.E2AD.4745.A24F			

DESCRIÇÃO 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		
TOTAL DA FATURA			248,97		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
214,54	25,00	53,63	214,54	0,90	1,93
					8,90

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000082868852	CAT	09/12/2019 23.209,00	07/01/2020 23.548,00	29	1,00000	0,00	339,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de 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
Limite DICRI: 0,00					
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico 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		NÍVEIS DE TENSÃO							
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 www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. 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 do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MINIMO MAXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MINIMO MAXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MINIMO MAXIMO								
220	202 231								
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI			
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
004011707454	01/2020	248,97	14/01/2020

TALÃO DE PAGAMENTO	
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	

838900000021 489700110043 011707454102 143460965832



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, Edif. Bancomércio, Santo Antônio, Recife/PE, CEP: 50010-090. Email: 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 dirimirem possíveis dúvidas ou omissões, por mais privilegiado que outros o sejam.

Recife-PE, 16 de setembro de 2019.

Barbara Gonçalves 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.

Barbara Gomes 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/1ªDESEC

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 - Culposos (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 PUBLICA**

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

ers/sds/.infopol/xml/BOEPreview.html

1/2



INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ESPECIFICADO NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA A VÍTIMA BRINCAVA 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 INFANTIL - 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: 6 - CPF:

GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA

163.356.414-29

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

Estudante

Rua Assembleia de Deus

116

Casa

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

1º bloco Joana Bezerra

Recife

PE

50.080-270

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

(81)99987.5498

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:

BARBARA GONÇALVES DA SILVA

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

094.950.864-00

DO LAR

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: ITAÚ

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0363 CONTA: 09486 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nã nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Barbara Gonçalves da Silva

ura do Representante Legal (se houver)

Josimar Carvalho de Souza

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 932401

Nome: Gleyson W. G. da Silva

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

Diagnóstico Provável: TCE

Fratura crânio C/ afundamento
po de tratamento cirurgico
de fratura com afundamento
crânio

Tratamento Realizado: Tratamento cirurgico

Observação: Retorno no Ambulatório
de Dr. S. Souza com 15 dias
Retirar os pontos no posto de
Saúde com 14 dias de cirurgia

Cópia de:

Dr. Nágela Gomes
Neurocirurgia
CRM Nº 25335

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



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

932401	Data e Hora de Atendimento: 12/02/2018 20:36	Local de Entrada: EMERGENCIA PEDIATRICA Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1622650 Data de nascimento: 02/07/2010	Paciente: GLEYBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA SIC Idade: 7a 7m 12d Sexo: MASCULINO	
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão:	Acompanhante: BARBARA GONCALVES DA SI	
DOC ID / Data expedição 1	Mãe: BARBARA GONCALVES DA SILVA Pai: <i>Gleybson willams da Silva</i> Cartão SUS:	
Endereço: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS Bairro: JOANA BEZERRA Cidade: RECIFE	UF: PE Telefone: 985027863	Numero 117 Complemento:
Ocorrências:	<i>Visto 15/2/18</i> NEPI	
Motivo do atendimento: QUEDA Procedência: DOMICILIO		
Informações do Serviço Social: <i>42102 - Atendimento realizado com abordagem no</i>		
Confirmação de nome: <i>por o motivo de seu</i>	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço: <i>intermunicado. Fazer a entrega devida.</i>		<i>Seely Gumi</i>
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		Assistente Social
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/>		<i>Eda Correia Sousa</i> Assistente Social
Outros <input type="checkbox"/>		Assistente Social
Observação:		
História Clínica: <i>menor com histórico de queda da cabeça atual a \pm 40 minutos, evoluindo com vômito durante o sono.</i>		
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 pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:
<i>RG2, consciente, eupórico, hidratado, evo</i>		
B: Respiratório	<i>MM+ SIDA em AIX</i>	
C: Circulatório	PA: <i>X</i> mm	Puls <i>70</i> bpm
<i>RUL 25 Pmf 11gms</i>		
TAC Realizada: () Sim () Não		

Contraste: () Sim () Não

Assinatura e Carimbo: *[Assinatura]*

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 - POUCO URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

QUEDA DA PRÓPRIA 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
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

NCIZ - PED

12/02/2018

HD: Fratura com edematismo

Paciente evolui com quadro clínico
melhorado sem novos intercorrimentos.
Após a admissão tem relato de
tcc secundário e aturamento
tc. cefálico: Fratura com edematismo
fechada

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

Parietal direita Glasgow 14 (4+4+6)
no momento procedimento realizado



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR 17/02/18

Paciente evolui bem, com interconsciência, sem queixas, afável, eufórico e em ambiente.

EN: OK

CD: discutido com equipe e preceptoria que orientara Alta Hospitalar.

Reborno c/ 15 dias c/ Alta Surama.

Retirar pontos c/ 14 dias de curativos.
Higienizar

Dr. Nádinho Gomes
Médico Residente
Neurocirurgia
CRM-PE 25506





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Gleyson Williams

401 - 7

932601

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Enfermaria

16/02/18

Menor evolui consciente, orientado,
eupneico, dexta VO, MP em MSD, FO
limpa, sem quixas, abdome flácido.
Elimi ⊕

Erika Cristiane
Enfermeira
COREN 235.068

16/02/18

ENFERMARIA

Evoluiu em GCM, apnéia,
respiração orotraqueal, abino, MP em MSD,
dexta VO, limpa. F.O. limpa

Erika Cristiane
Enfermeira
COREN 235.068

NCR 16/02/18

Paciente evolui bem, com inter-
consciência, sem apnéia, no
momento, afebril.
EM ECG 15, P, PR, Q, deficiente
motor.

CD: Manter ATB
possível alta amanhã

Nandinho Gomes
Médico Residente
RPPS - 2018





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Gleyson Gonçalves

EVOLUÇÃO CLÍNICA

= Nota Operatória = 13/01/18
- Paciente realizado tratamento cirúrgico
de fraturas com afinamento. procedimentos realizados
se nota corretores.

CD: A.S.R.
- Suporte Clínico

13/02/18

STPA

20:30h.

AD: POI Conceito cirúrgico de
#fractura de crânio

Paciente segue evolução cirúrgica
Ativo e reativo, colaborando com o exame.

Exame: BBK, consciência, intacta
MU @ em MM SI MA Pa = 20 ipu.
RR em 21 e RR SI Pa = 85 bpm
AM / OVT - aus.

SpO₂ = 98%

Dr. Augusto Correia
Clínico Médico
CRM 2970

CD: 1) 2^o dia de STPA.
e) Ator fechando de MCR.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Gleyson Wilhans

932401

EVOLUÇÃO CLÍNICA

13/02/18 Vitimizado de acidente por moto.
TCE e fratura e fratura de membro
fechada.

Evoluindo sem intercorrência, a fratura
clínica OK, deambula de banho
sem intercorrência.

Refere dor de cabeça no local da
pancada que não responde a analgésicos,
EGR, e epi, hipertensão, não
controlada.

AR - W por SPO

CV - RCR 21 bpm S/SPO

AD - plano, flexão, simétrico.

BN = Glasgow 15 FM + pupila isocóricas.

Foco integral

S/O déficit motor.

CD = Ide + NCR.



23/02/18

15/02/18

Realizado curativo antisséptico e cloroxido
+ álcool 70, aspecto limpo sem sinais flogísticos
mantendo oclusivo.





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 estável, sem
intercorrência, eufórico,
sem queixas no momento
EM mantido

CS: ATB

Solicitado TC de crânio controle
suporte clínico

Dr. Nandinho Gomes
Medicina Residente
CRM - PE 25586

NCR 15/02/18

Paciente evolui bem, sem intercorrência,
adota dieta, acompanhante
sem febre, sem cefaleia, sem
sintomas, sem dor, sem
do linfonodo de axila.

CS: ATB Completar 5 de ATB
TC controle normal, sem
novas lesões agudas
Suporte clínico

Dr. Nandinho Gomes
Medicina Residente
CRM - PE 25586



Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
Paciente :	Gleysson Willans Gonçalves da Silva	Nº do Registro : 1622650
Clínica :	VEN	Nº do Leito :
Operador :	Welfer Andre	
1º Assistente :	Vandinho Gons	2º Assistente :
Instrumentador :		Anestesista : Lucio + Barbosa
Anestesia :		Duração :
Data da Operação :	13/02/18	Início : Fim :
Diagnóstico Pré-Operatório :	Fratura com afundamento de crânio parietal direita.	
Diagnóstico Pós-Operatório :	// //	
Operação Proposta :	tratamento cirúrgico de fratura com afundamento	
Operação Realizada :	// // //	

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Lavagem de cavidade dorsal, cabeça lateral para esquerda; Anestesia + Antisepsia + Aposição de campo estéril.
- ② Incisão de pele apontar de lesão + Hemostasia após a incisão de incisão em linha reta. Verificar fragmentos de osso fraturado, e por lesão do dano do folheto externo. Pedículo largo, extensa e lateral do folheto externo. - 1º Hemostasia.
- ③ Drenagem cirúrgica + fechamento da incisão com Caprolon + Nylon 2-0.
- ④ Curativo Cirúrgico

COD. 0342





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

Glybson W.G. da Silva

6 - N° 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 mamio 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

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14 / 02 / 18

25 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO)

Dr. Nandinho Gomes
Médico Residente
HCR - 25555

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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

Gleyson Williams Silva

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 contraste

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

TCs modificado

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Alexsandra 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. Alexsandra Costa
Intelectual (P) 402

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

Assinatura e Carimbo:

Cod. 0421



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELACÃO DE MATERIAIS USADOS A CIRURGIA

PACIENTE GLEBSON WILLIAM GONCALVES DA SILVA REGISTRO 1622650

40 anos

CIRURGIA Tiro cirúrgico de valvula de aqum data 10/02/18 CIRCULANTE

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACÃO	QUANT.	MEDICACÃO
1	Agulha 25x07		Fio protene s/a	1	Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
	Agulha 40x12		Fio de seda		Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
	Agulha 13x4		Fio simples		Alcurnônio		Neocaína
1	Agulha de bloqueio ()		Fio simples		Alfentanila (rapifen)		Neostigmine
	Atad. Crepe		Fita cardíaca		Antibiótico		Pancurônio
	Atad. Gessada	10	Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica
	Capa microscópio	1	Hemostático Surgicel		Atropina	1	Propofol
	Capa de vídeo	1	Lâmina bisturi nº (11) (R)		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia		Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilanida		Rocurônio (esmeron)
	Cat. venopuncção nº	1	Luva cirúrgica nº 7.5	1	Cetoprofeno		Sevoflurano
	Cat. de oxigênio	1	Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico 500ml
1	Cera óssea	1	Luva de procedimento	1	Dexametasona		Soro fisiológico
	C. de urina fechado () aberto ()	1	Seringa insulina () 5cc ()		Diazepam		Soro glicosado
1	Compressa cirúrgica 3x1	1	Seringa 10cc () 20cc ()	1	Dipirona		Soro Ringer 500ml
	Conexão 2 vias		Sistema de drenagem () ()		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
1	Eletrodo		Sonda endotraqueal ()		Dormonid		Tractum
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº ()		Enflurano		Vitamina C
	Eq. De soro		Sonda nosogástrica nº ()		Etilefrina (efortil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº ()		Fenitoína (hidantal)		Xilocalina C/A
	Fio cromado		Torneira de 3 vias	1	Fentanil	1	Xilocalina S/A
	Fio de aço	1	Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocalina 2ml
	Fio de aço	1	Compressa Neuro		Gelafundin		Xilocalina geléia
	Fio de algodão c/a	1	Compressa Neuro		Glicose 10ml	1	Quelicin
	Fio de algodão c/a	1	Compressa Neuro		Gluconato de sódio	1	Tiaminal
	Fio de algodão s/a	1	Compressa Neuro		Heparina	1	Naloxona
	Fio de algodão s/a	1	Compressa Neuro		hidrocortisona		
1	Fio de nylon 2-0	1	Compressa Neuro		Hypnomidate		
	Fio de nylon	1	Compressa Neuro		Isoflurano		
1	Fio protene c/a 4-0	1	Compressa Neuro		Lanexat (flumazinil)		
	Fio protene c/a		Compressa Neuro		Manitol		
1	Fio protene s/a capaxyl 2-0		Compressa Neuro		Meperidina (Dolantina)		



REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚGICO HR

PACIENTE: Glebson Williams Gomes ^{filho da Sra. S} REGISTRO: 1622650
IDADE: 01 SEXO: M() F() SETOR DE PROCEDENCIA: Emerg. pediátrica

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Adelson ANESTESISTA: Márcia / Bárbara / Antônio e Luciana
1º AUXILIAR: Nandinho 2º AUXILIAR: — INSTRUMENTADOR: —
ENFERMEIRA: Terezinha / Luciana CIRCULANTE: Andressa Roberto

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Tto. cirurg. de agudamento de crânio INÍCIO: 17:45 TÉRMINO: 18:30
TIPO DE ANESTESIA: geral INÍCIO: 17:30 TÉRMINO: —

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() ☒ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA 92 PULSO 92 PA 104 x 68
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDADA() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: ? PERTENCES: —
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP() TRICOTOMIA() ☒ MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() ☒ PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO() ☒

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() ☒ GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() ☒ LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: glúteo
CONTAGEM DE COMPRESSAS INÍCIO: — FINAL: — CONTROLE DE PERFUROS: FIO AGULHADO: INÍCIO: — FINAL: —
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() ☒ QUAL: — HORA: — PREENCHEU COTA: SIM() NÃO() ☒
GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() ☒ TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: — FINAL: —
TAGEM DE INSTRUMENTAIS: — CONFERIDO POR: — HORA: —

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ☒ ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP. VÍDEO() TORPÊDO DE NITROGÊNIO() TORPÊDO DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCÓPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATÔMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
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() ☒ PRX: SIM() NÃO() ☒





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Gleisson Wella

Registro:

ms Gonçalves

Clinica:

da Silva

Box/Leito/Enfermaria:

Laudos

Menor foi vítima de
atropelamento em 12/12/18.
foi internado neste serviço.
TAC mostrou fratura com
afundamento de crânio
temporal D. Após o trauma
vem evoluindo com
distúrbio de comporta-
mentos

CD 10 = 506
F91

Ass. Cirurgia Infantil
CRM 8226
Zezana Serra


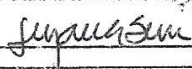
Data: 20/03/19

Ass. Carimbo Médico CREMEPE

[Assinatura]

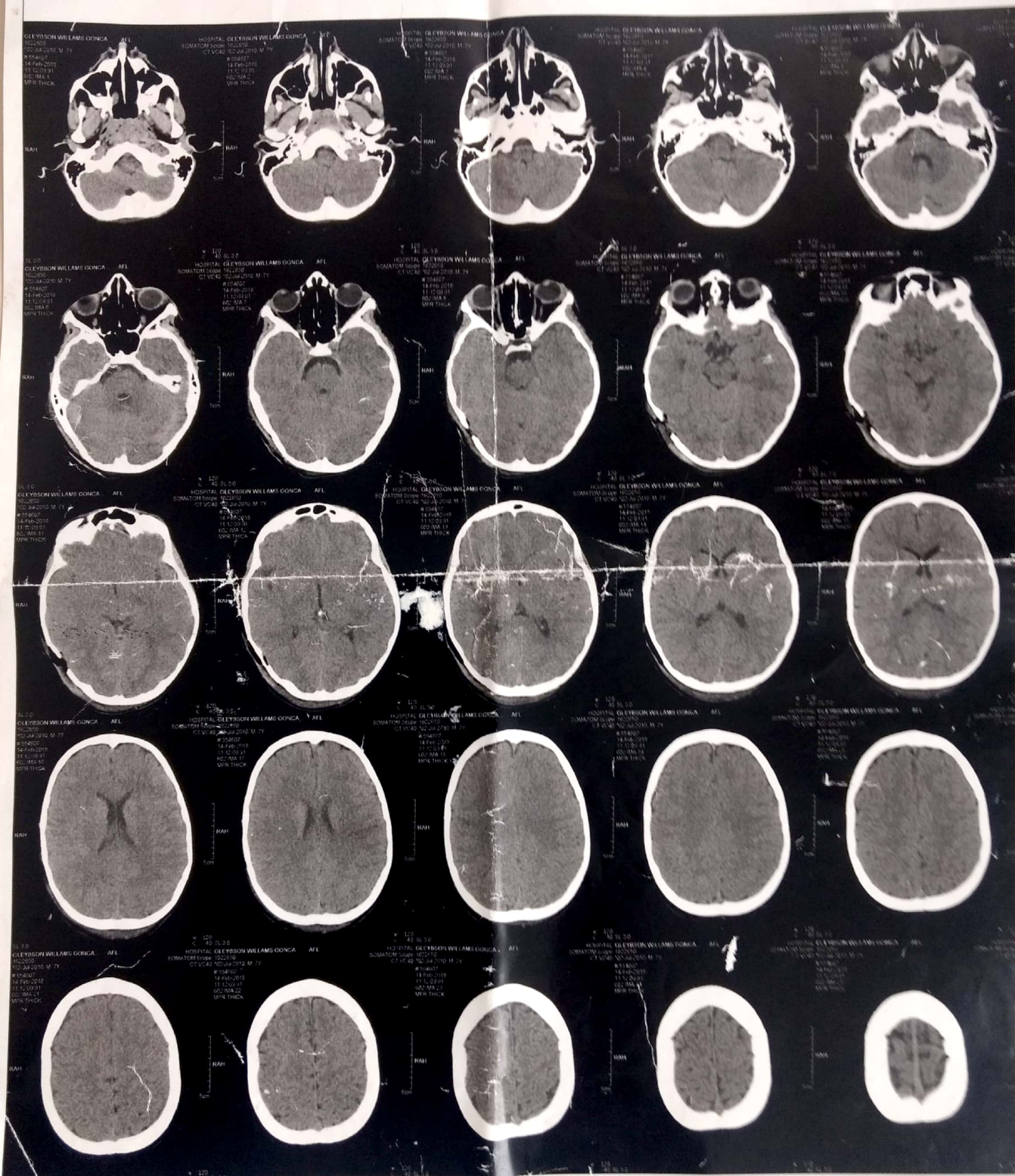
COD. 0340



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO <small>GOVERNO DO ESTADO</small>	
Registro: Glybson William Gonçalves	Box/Leito/Enfermaria:
Clínica: da Silva	
<p>laudo.</p> <p>Informo, que o paciente foi vítima de traumatismo cranioencefálico com fratura profunda do crânio. Foi submetido a tratamento neurocirúrgico. Evoluiu com distúrbio de comportamento de caráter faz uso de Risperidona</p> <p>CDD 10: 506 F91</p>	
Data: 07/08/19	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE 

COD. 0340

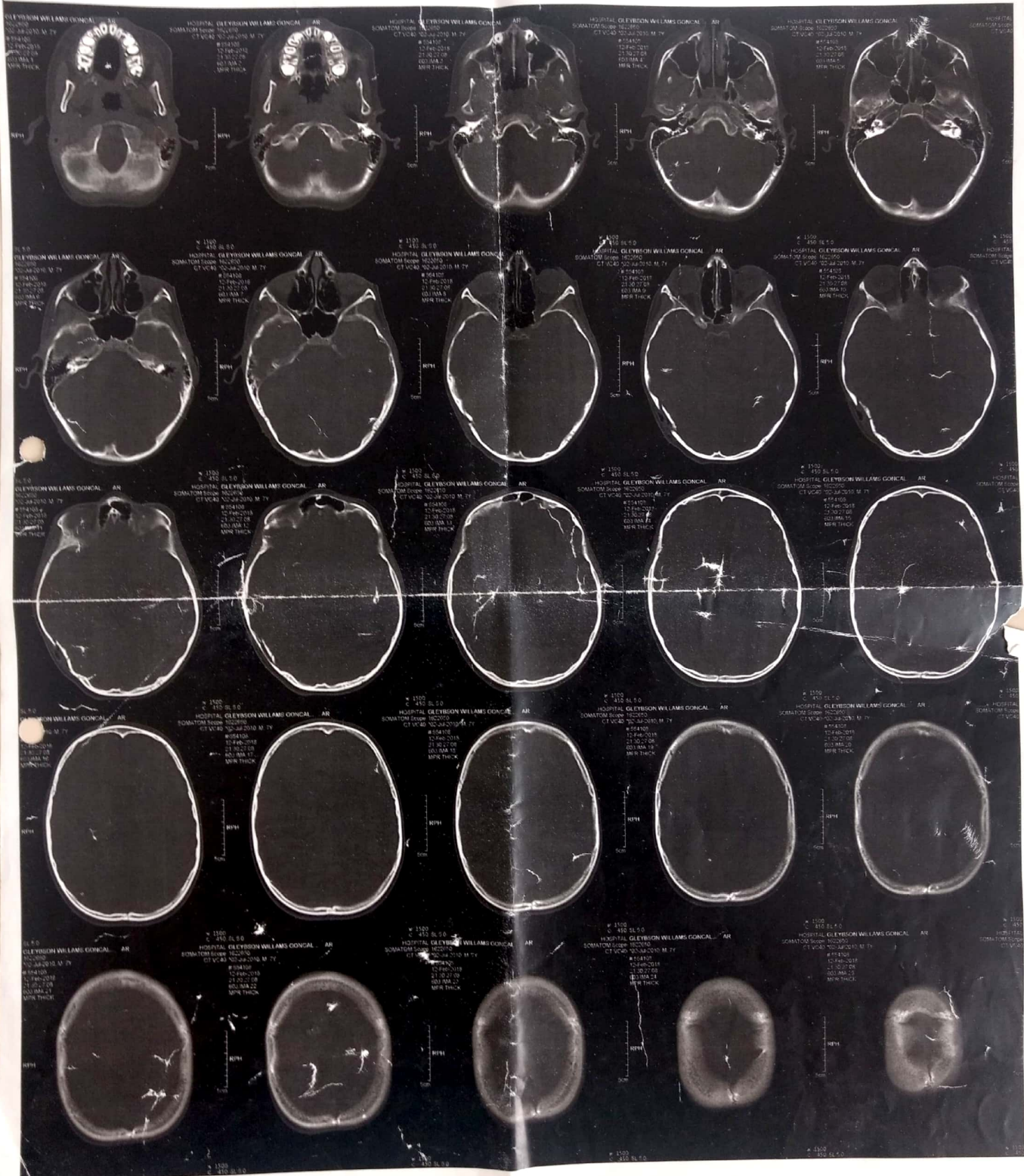




Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner





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

Notícia - Período: de Jan / 2018 a Set / 2019

Segunda-feira, 19 de maio de 2015 - 16:18:00

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 Nº 005/2015 da Coordenadora Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), se comprometeu a custear as despesas referentes ao trabalho realizado 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 baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça. Além disso, a medida diminuirá o volume excessivo de processos acumulados nos núcleos de conciliação sob a coordenação da (CGSRCAC).

Confirma o ofício ao sistema

Diário Oficial

Ver em formato HTML

Saiba como

Últimas Notícias

22/8/2015 - TJPEDal adiado nesta quarta (12/8) devido à falta de bateadores

7/8/2015 - TJPEDal retoma suas atividades nesta quarta-feira (12/8)

11/11/2013 - Nota de falecimento

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

20/9/2013 - 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/>



PUSH
PULL
Solicitar Certidão
e-Jus
Execuções Penais
PJE
Diário da Justiça
Custas Judiciais
Selo Digital

Pautas de Julgamentos
Plantões
Comarcas
Legislação
Licitações
Biblioteca
Atendimento de TI
Guias
Peritos e Leiloeiros
Concursos / Seleção
Cursos e Eventos
Modelos de Formulário
Telejudiciário
Juizados Especiais
Infância e Juventude
Núcleo de Cooperação Judiciária
Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema

INSTITUCIONAL * TRANSPARENCIA OLVIDORIA CORREGEDORIA ESMA CONCILIAR IMPRENSA *

01/10/2014 Convênio com a Líder

Tribunal de Justiça da Paraíba firma convênio com a Seguradora Líder

Empresa é responsável pelo pagamento de indenização do seguro DPVAT



TJPB assina convênio com a seguradora Líder

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 o 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 de 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 da 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 Morais 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 vigência 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 3361-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



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 Nº 005/2015 - CGSRCAC

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 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 T. 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 Nº 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 SOUSA** 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 CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes 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 deste convênio.

Assim, justos e combinados, os partícipes 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 SILVANO DE SOUSA
Desembargador Presidente
Tribunal de Justiça do RN



MARCELO DAVOLI
Seguradora Líder

TESTEMUNHAS:





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

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E A SEGURADORA 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 08.546.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, **CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 128.277 - ITRP/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 09.245.608/0001-04, 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 DAYOLI LOPES**, doravante denominada SEGURADORA LÍDER, residente e domiciliado em Natal/RN ajustam a celebração do presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 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 Convententes dos Compromissos dos Participes).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1ª e 2ª, 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 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 (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



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 Juízo 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 CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICÍPIES

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes 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 providenciar 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 apurada 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 materiais de expediente tais como, resma de papel, canetas, etc.

2 - CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

2.1 O presente editivo 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 até então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

4 - CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:

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

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte
Processo nº 01271/2012

1 de 3



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 arroladas.

Natal/RN, 30 de Junho de 2015.

CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS
Desembargador Presidente
Tribunal de Justiça do RN

RICARDO DE SA ACATAUASSU XAVIER
Diretor Presidente
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

MARCELO DAVOLI LOPES
Diretor Jurídico
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

TESTEMUNHAS

JOSÉ ALVES BIZBASA

Jon Minerva Pontet Neto

José Márcio Pontet Neto
CPF: 876.281.044-87

