

EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO brasileira, solteira, maior, agricultora, capaz, nascida em 04/03/2001, natural de Timbaúba/PE, filha de Antônio Severino do Nascimento e de Maria do Carmo da Silva, residente e domiciliada na Rua Antônio Emídio, nº 140, Centro, Machados/PE, CEP-55740-000, portadora do RG nº 10.479.717- SDS/PE data de expedição 04/12/2017 e CPF nº 140.481.434-50; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “*ad judicia*” e “*et extra*”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 24 de abril de 2018

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 24 de abril de 2018.

Outorgante - MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

Rua Rafael Virgulino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-1979 / eudesbrito@bol.com.br





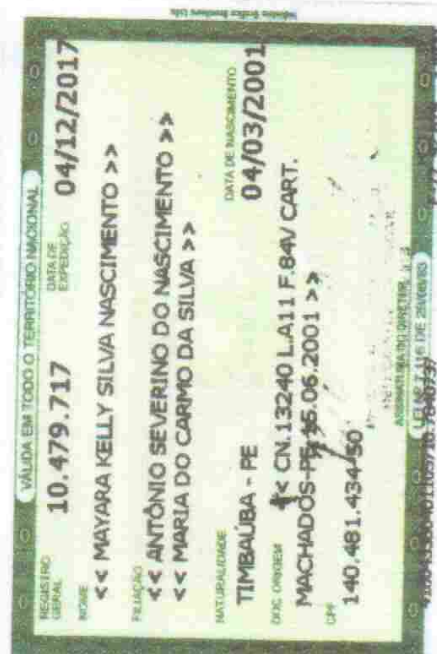
EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO** brasileira, solteira, maior, agricultora, capaz, nascida em 04/03/2001, natural de Timbaúba/PE, filha de Antônio Severino do Nascimento e de Maria do Carmo da Silva, residente e domiciliada na Rua Antônio Emídio, nº 140, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portadora do RG nº 10.479.717- SDS/PE data de expedição 04/12/2017 e CPF nº 140.481.434-50, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 24 de abril de 2018.

Mayara Kelly Silva Nascimento





Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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



www.celpe.com.br

Tarifa So

Atendimento

Agência de Regulação
de Pernambuco-ARPE: 080

1

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO CARMO DA SILVA

CPF: 029.273.234-10 NIS: 16435884561

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ANTONIO EMÍDIO 140

CENTRO/MACHADOS
55740-000 MACHADOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

03/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EM

DATA

NÚMERO

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL -
Mo

RESERVADO AO FISCO

4542.11E9.6D8E.60E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Comunicamos o não pago
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,17230712	5,16	Vencido
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	59,00	0,29538364	17,42	02/03/18
Contribuição Iluminação Pública			2,15	Em caso de não pagamento como poderá ocorrer sua com abrangência nacional como não abrange débito processo.
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,50	
Compensação DIC Mensal 01/18			0,88-	Tarifas Aplica
				Consumo Ativo até 30 kWh
				Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0201000437

Série-A
1^a Parte

Unidade Operacional 22º BPM		Circunscrição MACHADOS		Data ou Registro 21/06/2016		Hora do Registro 00:30		Nº da Folha / Total de Folhas 01/03	
Descrição a Natureza H - 02 / ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS						Aviso de Ocorrências do CIODS Nº			
Data (dd/mm/aa) 21/08/2016		Hora (hh:mm) 00:00		☒ Auditoria Conhecida ☐ Auditoria desconhecida		☒ Consumado ☐ Tentado		☒ Culposo ☐ Doloso	
Circunscrição do Fato MACHADOS		Local Principal da Ocorrência SÍTIO CHÃ DO VENTO							
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) RODOVIA PE 89								Número -	
Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL		CEP 55740-000					
Município MACHADOS		UF PE		Ponto de Referência PROXIMO A FAZENDA LARANJEIRAS					
X VÍTIMA		IMPUTADO		☐ SUSPEITO		TESTEMUNHA		☐ OUTROS	
TURISTA		X Sim Não							
Nome / Razão Social ADRIANO DA SILVA BARBOSA									
Pai JOSE LEALPEREIRA BARBOSA									
Mãe MARIA DO CARMO DA SILVA BARBOSA									
Apelido / Nome Fantasia				Sexo XM F		Estado Civil		1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado	
				[7]		2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)			
Data de Nascimento 23/10/1998		Idade aparente []		1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)		Escolaridade	
								1.1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	
X RG ☐ CNH		Órgão Expedidor		UF		X CPF		☐ CNPJ ☐ Outro-Qual?	
10.300.791		SDS		PE		120.056.164-35		Órgão Expedidor	
								SRF	
								Naturalidade	
								OROBÓ-PE	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO FIGUEIRAS								Número	
								2560	
Bairro ZONA RURAL								CEP	
								55745-000	
Município								UF	
OROBÓ								PE	
Altura Aparente								Peso	
1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m								1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg 4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	
Cor da Pele								Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)	
[]								1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)								Bigode	
								☐ Sim ☐ Não	
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)				Defeito Físico (Descrever)				Dentes (Descrever)	
XVÍTIMA		IMPUTADO		☐ SUSPEITO		TESTEMUNHA		OUTROS	
TURISTA		Sim X Não							
Nome / Razão Social MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO									
Pai ANTONIO SEVERINO DO NASCIMENTO									
Mãe MARIA DO CARMO DA SILVA									
Apelido / Nome Fantasia				Sexo M XF		Estado Civil		1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado	
				[1]		2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)			
Data de Nascimento 04/03/2001		Idade aparente []		1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)		Escolaridade	
								1.1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	
X RG ☐ CNH		Órgão Expedidor		UF		X CPF		☐ CNPJ ☐ Outro-Qual?	
NÃO PORTAVA		---		---		NÃO PORTAVA		Órgão Expedidor	

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) RUA ANTONIO EMIDIO								Número	
								140	
Bairro CENTRO								CEP	
								55740-000	
Município								UF	
MACHADOS								PE	
Altura Aparente								Peso	
1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m 4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m								1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg 4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	
Cor da Pele								Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)	
[]								1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)								Bigode	
								☐ Sim ☐ Não	
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)				PROFISSÃO				Dentes (Descrever)	
				ESTUDANTE					





ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0201000437

Série-A
1^{re} Partie





1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0201000437

1ª Parte
2ª

Fato	Unidade Operacional 22º BPM	Circunscrição MACHADOS	Data ou Registro 21/08/2016	Hora do Registro 00:30	Nº da Folha / Total de Folhas 03/03
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?		
Modus Operandi	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?		
	Crimes Sexuais?		Estelionato?		
Objeto Envolvido	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo		Número de Série
	Quantidade	Valor	Moeda		Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo		Número de Série
	Quantidade	Valor	Moeda		Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo		Número de Série
	Quantidade	Valor	Moeda		Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? ☐ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo				
Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	01	HONDA/CG 150 KS	PRETA	2005	865395020
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? Sim ☒ Não	
	PE	9C2KC08106R816565	KKB8279		
	Qual o motivo do registro do veículo				
	ENVOLVIDO NO ACIDENTE DE TRÂNSITO				
	Após tomar conhecimento de um acidente de trânsito na Rod. PE 89, a Viatura deslocou-se ao local constatou a veracidade do fato, onde as vítimas Adriano da Silva Barbosa e Mayara Kelly Silva Nascimento, vinham na Moto de placa KKB8279 - PE, de propriedade do Sr. Givaldo Jose da Silva, a qual estava sendo pilotada pela vítima Adriano, onde o condutor perdeu o controle da mesma e caiu, as vítimas sofreram vários ferimentos, sendo socorrido para o Hospital desta cidade, após receber os primeiros socorros, devido a gravidade dos ferimentos foram transferidas para outros Centros Hospitalar.				

Responsáveis	Exames Pericados: S. Solicitado R. Realizado				
	Tipo de Exame		Envolvido ☐ S ☐ R		Tipo de Exame
	Conductor ☐ Recebedor		Matricula		Viatura
	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação
	Matricula		Ass.:		Matricula Nº
	Nome:		Nome:		Nome:

CENTRO DE DIAGNÓSTICO

COL

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sra. MAYARA KELLY DA SILVA NASCIMENTO foi vítima de acidente de trânsito no dia 21/08/2016 sofrendo FRATURA FECHADA DO RÁDIO DISTAL À ESQUERDA, FRATURA FECHADA DO 3 METACARPO À ESQUERDA, LUXAÇÃO DE F3 DO 3 QUIRODACTILO ESQUERDO E LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA DO 4 RÁDIO DA MÃO ESQUERDA, submetida a tratamento cirúrgico em outro serviço (redução cirúrgica e fixação com fios de kirschner). Ao exame físico apresenta deformidade óssea no dorso da mão esquerda (luxação carpo-metacarpiana do 4 raio da mão esquerda), limitação grave da articulação metacarpo-falangiana e interfalangiana distal do 3 quirodactilo esquerdo, atrofia muscular da mão esquerda com deficit da força de preensão da mão esquerda. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 29/12/2016

Roberto de Castro Costa

Dr. Roberto C. Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PE 21730 5801-7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 98151.9272
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br





Prefeitura Municipal
de Machados



HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 21/08/2016 HORA: 00:10Hs REGISTRO: _____

NOME: Mayara Kelly da Silva Vasconcelos

SEXO: F IDADE: 15A ESTADO CIVIL: Solt. DATA NASC.: 04/03/2001

ENDEREÇO: R. Antônio Emílio - Machados - PE.

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Taciely Teima Brumã

QUEIXAS:

Doente refere-se de prolapso
apresenta feridas bem confusas
no dorso E., pé esq. e perna esq.
escoriações MID.

Trauma mão esq. com edema edor.
cabeça sem comprometimento.

Abdomen - dor abdominal
PA - Refeições limpas.

consciente, orientada, pulso cheio
PA = 110 x 80

HGU

4985729

Cartório Unico Rua José Nilo-s/n Machados-PE
Autentico a presente cópia reprográfica conforme a
original a mim apresentada, do que dou fé.
Machados, 21/08/2016 Em test. da verdade.
Total: R\$ 3,72 EDILSON ADELINO DA SILVA
(Substituto) [Assinatura]

Valido somente com o selo: 0076760.87V09201601.00107
Consulte o Selo Digital em www.tipe.jus.br/selodigital

DO () OBSERVAÇÃO () ÓBITO () ALTA

DO PROCEDIMENTO

MÉDICO

RECEPCIONISTA





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

Mayrae Kelly Silva

IDADE:

Nascimento

SEXO:

F ☐

M ☐

UNDO

PALENTE VITIMA DE ACIDENTE
MOTORISTAS HA 1 ANO E
REMITIDA OSNOSJUNTESE COM
FRO X. HA 7 DIAS FOI RETIRADO
MATERIA DE SINTESIS EM 3º MTC
VEM COM RIGIDIDADE DE 3º JOINT E
INICIALES FROTADESE.

UD - 562.3

Dr. Danilo S. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 19574 / TEOT 15.11

05-09-17

HGV 1002 V 1 2013.

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845600





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **MAYARA KELLY DA SILVA**, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatologia-ortopedia, de **21/08/16** ao dia **06/09/16** para tratamento médico-hospitalar. Que ocasionou a patologia CID 10: **S 52.5**

Deixo a cargo de o **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 06/09/16

Dr. Bruno Monteiro
Médico
CRM-PE: 24221



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas				SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Mayana Kelly da Silva</u>				02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:				CARTÃO SUS:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº DO REGISTRO: <u>1027031</u>		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA:	SEXO: ☐ F ☐ M	
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Fratura fechada de rádio distal E + Fratura fechada 3MTCE +</u>					
COMORBIDADE: <u>Luxação de F3 QOE</u>					
PROCEDIMENTO SOLICITADO:					
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):					
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>23, 08, 16</u>		DATA DA ALTA: <u>06, 09, 16</u>		DIAS DE INTERNAÇÃO:	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:		CID:		CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
COD:	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL			MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dra. Sandra</u>			
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO				
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO				
4	ANESTESISTA				
5	CLÍNICO				
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ USO DE OXIGÊNIO ☐ USO DE ORTESE E PRÓTESE ☐ HEMODIÁLISE					
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS: <u>Paciente submetida a procedimento cirúrgico em 05/09/16.</u>					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:					
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <u>Retorno ao ambulatório de Dra. Sandra em 03 semana. ATB + Analgesia</u>					
MOTIVO DA ALTA:		CURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐		ÓRTO: ☐ IML ☐ SVO ☐ BO: ☐	
☐ OUTROS		ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente					
<u>06, 09, 16</u> DATA				Bruno Monteiro Médico CRM-PE 24.22 MEDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/EMPENHO	

13V.101D.V.1.2013.

Avenida General Barroso - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.500-000
Fone: (0XX) 81.21846800

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas			SUMÁRIO DE ALTA		
NOME: <u>Mayara Kelly Silva Nascimento</u>			02 (DUAS) VIAS		
NOME DA MÃE: _____			CARTÃO SUS: _____		
CLÍNICA: _____	ENFERMARIA: _____	LEITO: _____	Nº DO REGISTRO: <u>502703J</u>		
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	PESO: _____	ALTURA: _____	SEXO: ☐ F ☐ M	
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Pós-op de fratura 3 ODE</u>					
COMORBIDADE: _____					
PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____					
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): <u>Retirada de material de Sínthese</u>					
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>31/08/17</u>		DATA DA ALTA: <u>31/08/17</u>		DIAS DE INTERNAÇÃO: _____	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____		CID: _____		ORÇAMENTO/REVISOR/PATURAMENTO	
COD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL			MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dra Sandra Paiva</u>			
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	<u>Dr Filipe Mesquita</u>			
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO	<u>Dr Danilo Rocha</u>			
4	ANESTESISTA	<u>Dr Jôlio Mala</u>			
5	CLÍNICO				
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS					
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE			
☐ DIÁRIA DE UTI	☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	☐ HEMODIALISE			
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE OXIGÊNIO	☐ _____			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)					
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS: <u>31/08/17 - Retirada de fio K em 3</u> <u>MTC Eq. 1</u>					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: <u>Cefalexina e Dipirona</u>					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>Fratura de 3º MTC E</u>					
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <u>BEG</u>					
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		OBJTO: ☐ IML ☐ SVO ☐ BX			
☐ OUTROS: _____					
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: <u>Retorno ao ambulatório de</u> <u>Dra Sandra Paiva em 07 dias</u>					
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Patrimônio com todos os dados clínicos preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente					
31, 08, 17 DATA					
Assinado eletronicamente por: Eudes Jorge Cabral Barbosa de Brito - 19/07/2018 16:41:27 https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071916412753600000033023022 Número do documento: 18071916412753600000033023022					



SINISTRO 3170512873 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 14048143450

Posição em 30-04-2018 08:25:31

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2017

Carta nº: 12032068

A/C: MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3170512873
Vítima: MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO
Data do Acidente: 21/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MAYARA KELLY SILVA NASCIMENTO

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016374-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00471/00472 - carta_1SR - INVALIDEZ



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

18

www.pje.tjpe.jus.br - pje@tjpe.jus.br

Endereço: Rua Celso Aguiar Magalhães, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton - Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE, Brasil. Fone: (51) 3447-7999. Fax: 55 (011) 3447-7999.
 Endereço: Rua Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316 - Ed. Plaza Center - Centro, 58.013-520 - João Pessoa - PB, Brasil. Fone: (51) 3447-7999. Fax: 55 (011) 3447-7999.
 Endereço: Av. Francisco Neves, 1832 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cam. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA, Brasil. Fone: (51) 3447-7999. Fax: 55 (011) 3447-7999.

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES	
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

