

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTE:** Adriana Maria da Silva

(Nome Completo)

Brasileira (o)

sóterna

recurso

(Nacionalidade)

(Estado Civil)

(Profissão)

portador(a) da Cédula de Identidade nº 4190710

inscrito (a) no CPF/MF sob o nº

808 691 304 - 04

residente domiciliado(a) Rua Maria Gomes

dos Santos nº 208 4, Araçatuba, São Paulo - CEP.: 55660 - 000

**OUTORGADOS:** EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da

OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida

, endereço eletrônico:

evl.advogado@yahoo.com.br

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Adriana Maria da Silva

1





**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA** 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

**DADOS DO CLIENTE**

JOSE SEVERINO DA SILVA  
CPF: 770.704.884-91

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA MARIA GOMES DOS SANTOS 208 4  
ASA BRANCA/BEZERROS  
55880-000 BEZERROS 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](http://www.celpe.com.br)

**DATA DE VENCIMENTO**

**02/10/2019**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**

**0,00**

**DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**

**25/09/2019**

**DATA DA APRESENTAÇÃO**

**25/09/2019**

**NÚMERO DA NOTA FISCAL**

**078976146**

**CONTA CONTRATO**

**002015981019**

**Nº DO CLIENTE**

**2001067818**

**Nº DA INSTALAÇÃO**

**0000334005**

**CLASSIFICAÇÃO:**  
**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC**

**Monofásico**

**RESERVADO AO FISCO**  
**C0CD.5AAE.BEF3.4B72.33D1.AFD4.83C6.D272**

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25008869	7,50
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44586632	31,21
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,65879948	80,25
Consumo Ativo superior a 220 kWh	50,00	0,74311054	37,15
Acréscimo Bandeira VERMELHA			11,94
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,75
ICMS Subvenção-CDE-NF 071465106-26/07/19			1,60
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>184,70</b>

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	KWd	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420290	SET	19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47133200	AGO	19
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,52357000	JUL	19
		JUN	19
		MAI	19
		ABR	19
		MAR	19
		FEV	19
		JAN	19
		DEZ	18
		NOV	18
		OUT	18
		SET	18

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
168,35	25,00	42,08	168,35	0,81	1,36	168,35	3,72	6,26

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jul/2019					
DIC-No de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima da Interrupção contínua		0,00	3,37	9,00	18,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico			Límite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 57,39					
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! I laurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonio / II material de construção: r henrique 308 sto antonioLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br). Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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 no nível da tensão de fornecimento. Pagto, em atraso gera multa 2%/mês(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 N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 57,44. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

**NÍVEIS DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
220	202 -
	231

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

**DESTAQUE AQUI**

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002015981019	09/2019	0,00	02/10/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

**FATURA PAGA**

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**



## **SINISTRO 3190610351 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ADRIANA MARIA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE  
INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** ADRIANA MARIA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 80869130404

### **Posição em 09-01-2020 09:30:09**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
14/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC  
DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0181001766

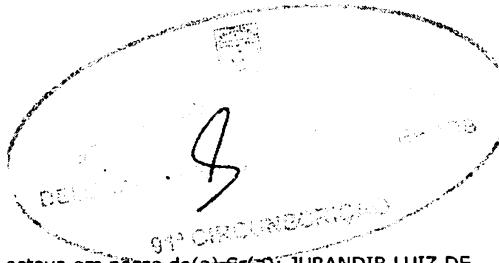
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/10/2019** às **15:34**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **27/5/2019** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, SITIO LAGOA DO MILHO** - Bairro: **ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JURANDIR LUIZ DE LIRA ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSÉ GUSTAVO DE LIRA SILVA ( OUTRO )  
ADRIANA MARIA DA SILVA ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em pôsses do(a) Sr(a): JURANDIR LUIZ DE LIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**ADRIANA MARIA DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **AMARA LUCIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4190710/SSP/PE (RG), 80869130404 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:  
- 995801765  
- 997778778

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, SITIO LAGOA DO MILHO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL, BAR DE ZÉ CEGO**

**JOSÉ GUSTAVO DE LIRA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JURANDIR LUIZ DE LIRA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, SITIO LAGOA DO MILHO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ GUSTAVO DE LIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDIR LUIZ DE LIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**  
**ONDE VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDC5986** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **121332240** Chassi: **9C2KD0810HR200685**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**

### Complemento / Observação

**CONSOANTES RELATO DA VITIMA , A MESMA INFORMA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRA MENCIONADOS , A MESMA ESTAVA DE GARUPA NA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO A MESMA PILOTADA PELO SEU ESPOSO E ELE AO DESVIAR DE UM BURACO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR , QUE DA QUEDA ELA SOFRERA UMA LESÃO NA Perna ESQUERDA , SENDO SOCORRIDA PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS PARA A UNIDADE MISTA SÓA JOSÉ , ONDE DERA ENTRADA CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO REGISTRO Nº957518, DATADO DE 27/05/2019.TENDO COMO MÉDICO QUE O ATENDEU O DR.ALDERY VITORIANO. CRM-PE16758.DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.**

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

*Adriana maria da Silva*  
**ADRIANA MARIA DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CLOVES VITÓRINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

**Certidão nº 2019GB2000042 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). ADRIANA MARIA DA SILVA, 45 anos, BRASILEIRA(a), OUTROS(a), RG nº 4190710 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 808.691.304-04, residente à RUA JOSÉ SOARES SOBRINHO, nº 28, , CENTRO, BEZERROS-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 27/05/2019, por volta das 18:10 hs, no endereço: SÍTIO DOS REMÉDIOS, , ZONA RURAL BEZERROS-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA BROZ PDC - 5986 CONDUZIDA PELO SENHOR JURANDIR LUIZ DE LIRA PORTADOR RG - 4395329-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) ADRIANA MARIA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 808.691.304-04 e Registro Geral nº 4190710, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) SARGENTO BM WILLIAMS. Foi transportado(a) para o UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ . Registrado(a) com o prontuário nº 937518. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 22/07/2019

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site*

*<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000042*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:14:52  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315145223900000056979104>  
Número do documento: 20021315145223900000056979104

Num. 57931740 - Pág. 7



Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO	CARTÃO DO SUS:	REGISTRO: 937 - 518			
DATA: 27.05.19	HORA: 19:06 -	TELEFONE:			
NOME: Maria Adriana da Silva		IDADE: 42 -			
NOME DA MAE: R. S.					
DATA DE NASCIMENTO:	ACOMPANHANTE:				
IND: 100% Branca Sehr. muito	BAIRRO: Centro	N.º 28			
IDADE: 33 Anos	SINAIS VITais				
A: 120 mmHg	HGT:	mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO

- I – Sinais de Emergência imediata  
CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- O Apneia O Clanose O Estridor O FC <50 ou >140 bpm O FR <10 ou >32 bpm
- O Extremidades frias O Enchimento capilar letificado O Pulso fraco ou ausente O PCR O Sudorese
- O PAS < 80 ou >200mmhg O PAD < 40 ou >130 mmhg O HGT < 40 ou > 16 mg/dl O Convulsão no momento
- O Polirrquinadismo/Glasgow < 12 O Letargia O Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso
- O Broncoaspiração O Anafaxia associada à insuficiência respiratória

I – Sinais de urgência – Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação

#### CLASSIFICAR COMO AMARELO

- O Poliquinizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCR leve O PAS < 90 ou >180mmhg O PAD < 50 ou > 110mmhg sem sintomas
- O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O Histórico de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de deambulação
- O Tédio pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento
- O Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCG < 10% O Vítima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- O Fraturas anguladas e luxações com comprometimento nervo vascular ou dor intensa
- O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa O Melena O Hematemese O Enterorragia O Epistaxe
- O Acidente perfuro-contante com material biológico O Crise asmática

III – Sem risco de morte – somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo

#### CLASSIFICAR COMO VERDE

- O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- O Dor abdominal sem alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Enxaquecia O Dor de ouvido moderada a grave
- O História de convulsão sem alteração do nível de consciência O Abcessos O Intercorrências ortopédicas

V – Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)

#### CLASSIFICAR COMO AZUL

- O Queixas crônicas sem alterações agudas O Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal O Coriza crônica ou recorrente
- O Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- O Tiroz. de curativos ou retiradas de pontos
- O Administração de medicamento O Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
- O Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional O Solicitação de exames e receitas não urgentes.
- O Constipação intestinal sem outros sintomas O Troca ou retirada de sonda

#### CLASSIFICAÇÃO

1 Vermelho

2 Amarelo

3 Verde

4 Azul

Paciente trazido pelos Bombeiros, após acidente automobilístico, dor MIE.

Alergias: (X) NÃO ( ) SIM, à

ENCAMINHAMENTO:

Hayane Silv.

Enfermeira

Assinatura da enfermeira e carimbo

RENTAÇÕES

Assinatura da Assistente Social e carimbo



## FICHA DE ATENDIMIENTO

Alergias: ( ) NÃO ( ) SIM, à

## REGISTRO

### QUESTION

Report Doss on MTD against  
Givoh from Tiverton on 0 Nov 30  
An answer off the telephone by  
Nisse Wesslén on Nov  
6 P.M. under, owing  
agreement.

### Exame físico

۱۳۲

Einige alte Schriften 3

#### **CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO**

### **Conclusion**

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	OBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data:	SIM ( ) NÃO ( )
Consulta c/ Observação Indicação (internamento)	Solicitação Transferência Indisciplina	Hora:	
	Obito		DIAS:

5

110

Médico - CREMEPE  
(Cachoeiro)





Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



### Protocolo de Encaminhamento /FICA - Trauma/

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA 5693233  
Em caso de violência/acidente, Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

Nome do Paciente: Fátima Maria da Silva 474  
Sexo: M / F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)  
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Automóvel: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S( ) N( )  
Motocicleta/Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Quimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Cusca: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual: ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citer: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

História Clínica Atual: Dor + Viperinofobia aux. MCJG  
opis  
do  
Problema Diagnóstico: Fratura de tibia?

### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C. 80 R.A. 370 x 80  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Disnéia: S( ) N( ) Tragem Intercostais: S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )  
Sistos Excitatórios: S( ) N( ) SAN: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gernido/Estreito: S( ) N( )  
Disfarce Fala/Chorar: S( ) N( )  
Açãoção Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )  
Ritmo Cardíaco: Bora ( ) Lenticular ( ) Buhas Cardiacas: Normotónicas ( ) Hipotónicas ( )  
Pulso: Rápido ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coagulação da Pele: Normocorrada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S( ) N( ) Desidratação: S( ) N( ) Iatérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30
---

FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-100 Adulto 60-100
---



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 27/05/2019 22:52

	Nome Paciente:	ADRIANA MARIA DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Feminino
	Idade:	42
	Senha:	U0042
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 27/05/2019 22:54 - 27/05/2019 22:56

STEPHANNY PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS - COREN: 352879 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

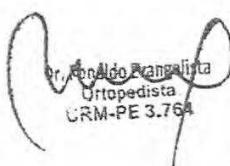
Prioridade:	POUCO URGENTE
Cor:	VERDE
Queixa Principal:	PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR E DEFORMIDADE EM MIE. HD: FRATURA DE TIBIA
Observação:	ORIUNDO DE BEZERROS-PE, COM MACA E SENHA 5693233
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS NOS MEMBROS
Discriminador(es):	- DEFORMAÇÃO? - EDEMA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- FREQUÊNCIA CARDIACA: 80.00 BPM - P. A. DIASTÓLICA: 80.00 MMHG - P. A. SISTÓLICA: 130.00 MMHG

Acolhido(a) por: STEPHANNY PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS - COREN: 352879 - FUNÇÃO:  
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/05/2019 22:57



 Hospital Regional <b>JESUS PEQUENO</b>	
<b>RELATÓRIO CIRÚRGICO</b>	
NOME DO PACIENTE ADRIANA MARIA DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA	
NÚMERO DO REGISTRO 79781	
CIRURGIAO RONALDO EVANGELISTA	
ANESTESIA RAQUI	ANESTESISTA DRA. LUCIA
DATA DA OPERAÇÃO 30/05/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA + FERIMENTO EM Perna ESQUERDA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA + FERIMENTO EM Perna ESQUERDA	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA + DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM Perna ESQUERDA + OSTEOTOMIA DA TIBIA PROXIMAL + REPARO DE TENDÃO PATELAR.	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
<b>DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATORIO</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA.</li> <li>2. ISQUEMIA PREVIA COM FAIXA DE ESMARCH</li> <li>3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATORIO</li> <li>4. DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM Perna ESQUERDA</li> <li>5. INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO</li> <li>6. ABERTURA DO TENDAO PATELAR</li> <li>7. INTRODUÇÃO DE INICIADOR PELA TIBIA PROXIMAL</li> <li>8. OSTEOTOMIA DA TIBIA PROXIMAL</li> <li>9. REDUÇÃO DA FRATURA + PASSAGEM DE FIO GUIA INTRAMEDULAR</li> <li>10. APOSIÇÃO DE HIM + COLOCAÇÃO PARAFUSOS DE BLOQUEIO + PARAFUSO TAMPÃO</li> <li>11. REPARO DE TENDAO PATELAR</li> <li>12. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA</li> <li>13. FECHAMENTO POR PLANOS</li> <li>14. CURATIVO</li> <li>15. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH</li> </ol>	

  
 Dr. Ronaldo Evangelista  
 Ortopedista  
 CRM-PE 3.764

Conferido Com Documento

Original Bezerros PE 24/05/19

Hospital Jesus Pequeno



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:14:52  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315145223900000056979104>  
 Número do documento: 20021315145223900000056979104

Num. 57931740 - Pág. 12

NOME: ADRIANA MARIA DA SILVA

REG. 79781

DIAGNÓSTICO: Fratura dos ossos da perna esquerda

TRATAMENTO: Fixação com HIM

DATA DA CIRURGIA: 30/05/2019 ALTA: 31/05/2019

DATA DA VOLTA: 13/06/2019 12:00h

OBS: Não pisar

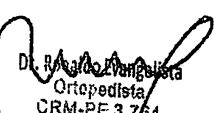
2ª REVISÃO

30/06/19 - fix contôle.

3ª REVISÃO

4ª REVISÃO

5ª REVISÃO

  
Dr. Ricardo Evangelista  
Ortopedista  
CRM-PE 3.764



# HOSPITAL JESUS PEQUENINO

## FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Atendimento:	545345	Data:	28/05/2019	Hora:	14:22	Recépc.:	MARIA DE LOURDES SILVA	
Convênio:	SES - ORTOPEDIA					Matrícula:	705002071899852	
Responsável:						Identidade:		
Médico:	DR. EDNALDO BARROS PEREIRA					Cartão SUS:	705002071899852	
Paciente:	79781 ADRIANA MARIA DA SILVA					Sexo:	FEMININO	
Nascimento:	09/01/1974 - 45 Anos e 4 Meses					Est. Civil:		
Endereço:	RUA MARIA GOMES DOS SANTOS, 208					C.P.F.	80869130404	
Bairro:	ASA BRANCA					Identidade:	4190710 SSP PE	
IBGE/Cidade:	2601904 BEZERROS					CEP:		
Pai:	JOSE SEVERINO DA SILVA					ÚF:	PE	
Mãe:	AMARA LUCIA DA SILVA					Telefone:		
Nacionalidade:	BRASIL					G.Instrução:		
						Ocupação:		
						Naturalidade:	RECIFE	
SENHA ORTOPEDIA 578674								

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

H.D.A.: \_\_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_\_

H.D.: \_\_\_\_\_

*Fratura dorso de perna E*

Tratamento: \_\_\_\_\_

Bezerros, 28 de maio de 2019

*Dr. Ednaldo Pereira*  
Médico  
CRM/PE 4832

Assinatura e Carimbo do Médico

Conferido Com Documento

Original Bezerros PE 2601904  
Hospital Jesus Pequenino





**LÁUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Conferido Com Documento

Original Bezerros PE 3.21.2  
Hispael Jesus Pecuenero





NOME: Adriana Maria da Cunha

### LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Golpe direto no rosto CID-10: S62.2 S62.4, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 30/01/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 14/01/19.





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE  
- PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0008382-47.2020.8.17.2001**

AUTOR: ADRIANA MARIA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

### **DESPACHO**

R. H.

1. Inicialmente, concedo os benefícios da gratuidade de justiça.

2. Compulsando os autos, considerando o princípio da adaptabilidade que permeia o NCPC e por vislumbrar que o caso em comento tem uma especificidade legal para a discussão e proposta conciliatória, em vista da necessidade de quantificar e mensurar os supostos danos físicos que levaram a debilidade permanente do autor em face ao acidente de trânsito, conforme o anexo da Lei 11.945/08, mesmo atenta ao que preceitua o Código Processual Civil quanto ao início da marcha processual, a qual tem como ato inaugural uma audiência de conciliação ou de mediação no limiar do processo, visando estimular a autocomposição entre as partes, **RESOLVO DE LOGO, POR UMA QUESTÃO E CELERIDADE E ECONOMIA PROCESSUAL, DETERMINAR QUE O AUTOR SEJA SUBMETIDO À PERÍCIA MÉDICA/TRAUMATOLÓGICA, A SER REALIZADA NESTE JUÍZO, NA DATA DE 19/03/2020, NO HORÁRIO DAS 8h00 ÀS 10h00, PELO QUE A PARTE DEMANDANTE DEVERÁ SER INTIMADA PESSOALMENTE, POR OFICIAL DE JUSTIÇA, A FIM DE ESTAR PRESENTE COM RAZOÁVEL ANTECEDÊNCIA.**

3. Determino ainda que em caso de ausência injustificada da parte autora, o processo será extinto sem resolução do mérito, vez que não pode a máquina judiciária ficar indefinidamente à mercê da conveniência da parte, posto que sua inércia, diante dos deveres e ônus processuais, acarreta a paralisação do processo, fazendo presumir a falta de interesse na solução da lide. Com efeito, nomeio Dr. Romero Mendes, CRM/PE 12.506, médico especialista em ortopedia e traumatologia, para



exercer o *múnus público* de perito do juízo, o qual responderá a quesitação deste juízo no modelo padronizado utilizado nos mutirões realizados pela Central de Mutirões da Capital, tudo para o fim de esclarecer a existência ou não de debilidade permanente suportada pelo autor, ficando estabelecido desde já pela prática corriqueira que a quesitação será respondida logo após o exame pericial, facilitando assim as possibilidades conciliatórias.

4. Ato contínuo, intime-se o Dr. Perito, email: romeromendes.pe@hotmail.com, para comparecer em juízo, no prazo de 05 (cinco) dias e tomar o compromisso de estilo, lavrando-se termo. Arbitro o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) referentes aos honorários periciais, conforme convenio celebrado com o Tribunal de Justiça. Comprovada a realização da perícia, o demandado terá o prazo de 15 (quinze) dias para efetuar o pagamento dos honorários periciais;

5. Após a juntada aos autos do comprovante de pagamento em face dos honorários periciais, expeça-se o competente alvará em favor do perito.

6. No mais, após a efetiva realização do ato pericial, voltem-me concluso.

7. Intimações necessárias.

8. Cumpra-se com brevidade.

RECIFE, 19 de fevereiro de 2020

Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção A da 15ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0008382-47.2020.8.17.2001  
AUTOR: ADRIANA MARIA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s)  
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES - CPF: 834.242.884-20.

RECIFE, 19 de fevereiro de 2020.

**LUCIANA FERRAZ CEZAR BARROS**  
Diretoria Cível do 1º Grau

