

### INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** Achiana Maria da Silva  
(Nome Completo)  
Brasileira (o), solteira, recuso  
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)  
portador(a) da Cédula de Identidade nº 4490710, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 808.691.304-04, residente domiciliado(a) Rua Maria Gomes  
das Santos nº 208 4, Açaí, Belem - PA 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

Achiana Maria da Silva

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME  
**ADRIANA MARIA DA SILVA**

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF  
**4190710 SSP PE**

CPF  
**808.691.304-04**

DATA NASCIMENTO  
**09/01/1974**

FILIAÇÃO  
**JOSE SEVERINO DA SILVA**  
**AMARA DUCIA DA SILVA**

PERMISSÃO  
**2**

ACC  
**2**

CAT. HAB.  
**AB**

Nº REGISTRO  
**04299420248**

VALIDADE  
**04/02/2024**

1ª HABILITAÇÃO  
**22/02/2008**

OBSERVAÇÕES

*Adriana Maria da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**CARUARU, PE**

DATA EMISSÃO  
**05/02/2019**

*Roberto Farias*  
Assinatura do Emissor

**63556954964**  
**PE087321670**

**PERNAMBUCO**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1756945787

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1756945787



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

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



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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> JOSE SEVERINO DA SILVA CPF: 770.704.884-91	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/10/2019</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 25/09/2019	<b>CONTA CONTRATO</b> 002015981019
	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 25/09/2019	<b>Nº DO CLIENTE</b> 2001067816
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA MARIA GOMES DOS SANTOS 208 4  ASA BRANCA/BEZERROS 55060-000 BEZERROS PE	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC</b> Monofásico		
	<b>RESERVADO AO FISCO</b> C0CD.5AAE.BEF3.4B72.33D1.AF04.83C6.D272		

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)

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25008899	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	0,65879945	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>

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

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		HISTÓRICO DO CONSUMO	
R\$	%		kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16328459	SET 19	270
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420209	AGO 19	298
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47133309	JUL 19	295
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,52357099	JUN 19	308
		MAY 19	362
		ABR 19	340
		MAR 19	377
		FEV 19	366
		JAN 19	375
		DEZ 18	372
		NOV 18	368
		OCT 18	345
		SET 18	312

<b>DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</b>								<b>DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b>							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
W36741	CAT	27/08/2019	50.745,00	25/09/2019	51.015,00	29	1,00000	0,00	270,00	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 de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
										DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/09/2019										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.					

<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> Pague no ponto mais perto de você! Iaurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonio / II material de construçao: r henrique 308 sto antonioLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> . Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 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.	<b>NÍVEIS DE TENSÃO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> <b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

<b>CONTA CONTRATO</b> 002015981019	<b>MÊS/ANO</b> 09/2019	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> 0,00	<b>VENCIMENTO</b> 02/10/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> 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** TRACÇÃO 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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
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  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181001766**

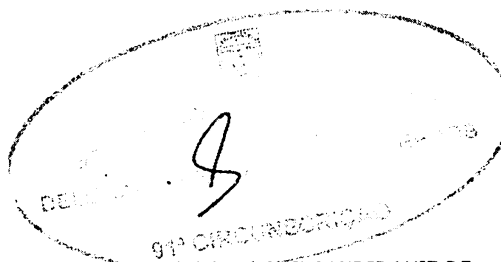
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/10/2019** às **15:34**

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO 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 posse 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:**  
- 995901705  
- 997778776

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO 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: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO 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**  
 Cor: **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 SÔA JOSÉ , ONDE DERA ENTRADA CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO REGISTRO N°957518, 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**  
 (VITIMA)

B.O. registrado por:  **CLOYES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

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<sup>a</sup>). 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<sup>a</sup>) ADRIANA MARIA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 808.691.304-04 e Registro Geral ° 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





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 MÃE: R		BAIRRO: Centro		N.º 28
DATA DE NASCIMENTO:		ACOMPANHANTE:		
END.: Los. 14 Bezerros		SINAIS VITAIS		
IDADE: 42 anos		PESO: kg		Téc. Enfermagem/COREN
A: 120/98 mmHg		HGT: mg/dL		T: °C

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ADULTO

I - Sinais de Emergência Imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 bpm ☐ FR < 10 ou > 32 irpm
- ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar latificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
- ☐ PAS < 80 ou > 200 mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > 40 mg/dL ☐ Convulsão no momento
- ☐ Politraumatismo/Glasgow < 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
- ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia 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

- ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180 mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
- ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
- ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
- ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítila de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
- ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melenas ☐ Hematemese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
- ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

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

CLASSIFICAR COMO VERDE

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

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

CLASSIFICAÇÃO

- ☒ Vermelho  
☒ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul

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

Alergias: (X) NÃO ( ) SIM, a

ENCAMINHADO:

Hayane Silva  
Enfermeira

Assinatura da enfermeira e carimbo  
COREN-PE 557466

ORIENTAÇÕES

Assinatura da Assistente Social e carimbo





FICHA DE ATENDIMENTO

Alergias: ( ) NAO ( ) SIM, a

REGISTRO:

Queixas:

Rp. Dor no MTD agudo  
 iniciado por resaca no 03/03/2020

Exame físico:

Exame físico: sem alterações  
 ECG normal, outros  
 exames  
 @ ECG 04

H.D.:

Indur de tuberculose?

## CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

A. Linsane 442A - 5693233  
 50 mg 3x, 50 mg 2x, 50 mg 1x  
 100 mg 4x, 100 mg 2x, 100 mg 1x  
 100 mg 1x, 100 mg 1x, 100 mg 1x

Assinado eletronicamente por:  
 EWERSON VILAR DE LIMA  
 CRM 15.755

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ORBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data:	SIM ( )
Consulta e Observação	Solicitação	Hora:	NAO ( )
Indicação (Internamento)	Transferência		DIAS:
	Indisciplina		
	Óbito		

Data:

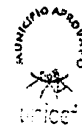
Hora:

Méico - CREMEPE  
 (Cachimbo)





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



Protocolo de Encaminhamento

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

Nome do Paciente: Adriana Maria da Silva IDENTIFICAÇÃO: 42A  
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Autocarro: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel: Colisão ( ) Passageiro ( ) Banco de Trás ( ) Banco de Frente ( ) Uso de cintos: S ( ) N ( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Sem-Alojamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Inoxidação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada: \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipos: \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipos: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

História Clínica Atual: Dor + dispnéia em repouso CAUSAS CLÍNICAS:  
após trauma por queda de altura  
Processo Diagnóstico: trauma de tórax

AValiação Clínica

Síndrome Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: 130 x 80  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sinais Expiratórios: S ( ) N ( ) B.A.N.: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estírcos: S ( ) N ( )  
Distúrbio Gástrico: S ( ) N ( )  
Ação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de pele: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )  
Pulso Periférico: Boa ( ) Enfraquecida ( ) Sinais Cardíacos: Normofonéticos ( ) Hipofonéticos ( )  
Pulso Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratação: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Crianças 80-110 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

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON 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. 11



# RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE ADRIANA MARIA DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA		NÚMERO DO REGISTRO 79781
CIRURGIÃO 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 POS-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		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
<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 OPERATÓRIO</li><li>4. DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA</li><li>5. INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO</li><li>6. ABERTURA DO TENDÃO 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 TENDÃO 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 Bezerra PE 240919  
Hospital Jesus Pequeno





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

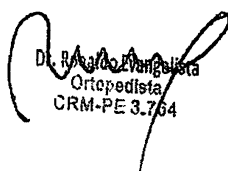
2ª REVISÃO

*30/8/19 - FA controle.*

3ª REVISÃO

4ª REVISÃO

5ª REVISÃO

  
Dr. Raulo Pungulita  
Ortopedista  
CRM-PE 3.764



# HOSPITAL JESUS PEQUENINO

## FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

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

SENHA ORTOPEDIA 578674

História do Paciente:

H.D.A.:

Exame Físico:

H.D.:

Tratamento:

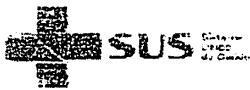
Bezerros, 28 de maio de 2019

Conferido Com Documento  
Original Bezerros PE 31/5/19  
Hospital Jesus Pequeno

Dr. Ednaldo Pereira  
Médico  
CRM-PE 4832

Assinatura e Carimbo do Médico





# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO		2 - CNES 2344254	
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO		4 - CNES 2344254	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - Nome do Paciente ADRIANA MARIA DA SILVA		6 - Número do Prontuário 79781	
7 - Número Nacional de Saúde (CNS) 02071899852	8 - Data Nascimento 09/01/1974	9 - Sexo FEMININO 3	10 - Raça/Cor 10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARIA LUCIA DA SILVA		12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA MARIA GOMES DOS SANTOS, 208 () - ASA BRANCA			
16 - Município de residência BEZERROS		17 - Cod. IBGE município 2601904	18 - UF PE
19 - CEP			
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
20 - Principais sinais e sintomas clínicos <i>Paciente, referiu que caiu da moto há 24 horas, com sensação de dor na perna esquerda.</i>			
21 - Condições que justificam a internação <i>Trófico</i>			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) <i>Rx de Torax</i>			
23 - Diagnóstico inicial <i>Fratura do osso da perna E 3822</i>		24 - CID 10 Principais	25 - CID 10 Sec.
26 - CID 10 Causas associadas <i>04.05.05.013-6</i>		27 - CID 10 Causas associadas <i>04.08.06.019-0</i>	
28 - Descrição do Procedimento Solicitado <i>Procedimento Solicitado</i>			
29 - Código do procedimento <i>04.08.05.050-2</i>			
29 - Clínica <i>Ortopedia</i>	30 - Caráter de Informação <i>Ortopedia</i>	31 - Documento ( ) CNS ( ) CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
33 - Nome do Profissional Solicitante <i>Dr. Ednaldo Pereira</i>		34 - Data da solicitação <i>28/05/19</i>	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
36 - ( ) Acidente de Trânsito	37 - ( ) Acidente de Trabalho típico	38 - ( ) Acidente de Trabalho trajeto	39 - CNPJ da Seguradora
40 - Nr. do Bilhete		41 - Série	
42 - CNPJ da Empresa		43 - CNA da Empresa ( ) OBOR	
44 - Vínculo com a Previdência ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado			
45 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento ( ) CNS ( ) CPF		49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	
<b>Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261910545794-7</b>			

Conferido Com Documento

Original Bezerros PE 261910545794-7

Hospital Jesus Pequeno



NOME:

Adriana Maria da Silva

### LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do raio do punho E CID-10: S62.4, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 30/15/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 14/1/19

*[Assinatura]*  
Dr. Ewerson Vilar de Lima  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia







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

