

Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120902400000056879714>
Número do documento: 20021211120902400000056879714

Num. 57829828 - Pág. 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
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
ERONILDO JOAQUIM DO NASCIMENTO
CPF: 847.714.454-00
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PRATA 242
GUABIRABA/RECIFE 52291-092 RECIFE 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 10/12/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 12/11/2019	CONTA CONTRATO 000066013014
TOTAL A PAGAR (R\$) 63,23	DATA DA APRESENTAÇÃO 12/11/2019	Nº DO CLIENTE 2000034200
NÚMERO DA NOTA FISCAL 084456419		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 6394.CEB4.E711.31ED.450E.3258.9E15.06B2		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	66,00	0,78666762	51,92
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,87
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,47
ICMS Subvenção-CDE-NF 076701800-10/09/19			0,62
Multa por atraso-NF 076701800 - 10/09/19			1,42
Multa por atraso-NF 034913865 - 11/10/18			0,86
Juros por atraso-NF 076701800 - 10/09/19			0,09
Juros por atraso-NF 034913865 - 11/10/18			4,84
Atualização IGPM-NF 034913865 - 11/10/18			1,14
TOTAL DA FATURA			63,23

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
54,26	25,00	13,56	54,26	0,92	0,49	54,26	4,25	2,30

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000	kWh	
NOV 19		66	
OUT 19		66	
SET 19		85	
AGO 19		72	
JUL 19		72	
JUN 19		62	
MAI 19		30	
ABR 19		0	
MAR 19		30	
FEV 19		80	
JAN 19		52	
DEZ 18		64	
NOV 18		74	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
M00381	CAT	11/10/2019 7.505,00	12/11/2019 7.571,00	32	1,00000	0,00	66,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

Descrição	Conjunto	Valor Apurado	Meta Mensal	Meta Trim.	Meta Anual
set/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
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 0,00		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 19,69					
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! farmacia valdir: rua santa tereza passarinho / t. j. de albuquerque ferreira: correjo jose idalino brejo da guabirabaLista completa em www.celpe.com.br."
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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 no 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 prazo. mês
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)
MÍNIMO	MÁXIMO
220	202
231	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000066013014	11/2019	63,23	10/12/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este cahnoto será usado em leitora ótica.

838700000001 632300110002 066013014105 143253047730

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, chapeiro, portador do RG nº. 9.178.403 - SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº. 110.405.454-08, com endereço na Rua Prata, nº. 242, Guabiraba, Recife - PE, CEP 52.291-092;

OUTORGADO:

AMARO RODRIGUES DE ARAUJO, advogado, inscrição junto a OAB/PE de nº 36.534-D, com endereço profissional à Rua Milton Souza Lopes , nº213, Bairro Paulista Centro, CEP. 53.401-220, na Cidade paulista-PE, onde deverá receber qualquer notificações e ou intimações referentes a este feito.

PODERES:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes especiais para tudo que se fizer necessário para minha defesa, incluindo a cláusula ad judicia, para o foro em geral, salvo receber citação inicial, como assim proclama o art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juizo.
Podendo o Outorgado,

Paulista, 26-29 de JANEIRO de 2020

Otávio Joaquim do Nascimento

CPF. (10.405.454-08)





DECLARAÇÃO DE POBREZA

OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, chapeiro, portador do RG nº 9.178.403 - SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº. 110.405.454-08, com endereço na Rua Prata, nº. 242, Guabiraba, Recife – PE, CEP 52.291-092, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Paulista-Pe, 20 de JANEIRO de 2020.

*Otávio Joaquim do Nascimento
CPF: 110.405.454-08*





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0108002495

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/10/2019** às **11:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/4/2019** às **18:09**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DA RECUPERACAO, 1** - Bairro: **CORREGO DO JENIPAPO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
TONI (OUTRO)
OTÁVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): TONI

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

OTÁVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARTA DA SILVA LIMA** Pai: **ERONILDO JOAQUIM DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **13/8/1995** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9178403/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASiado(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- 983267425
- 988707641

Endereço Residencial: **RUA DA PRATA, 242 - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DA GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **AVENIDA NORTE, 1, BREGOSO BURG - CEP: 55000-000 - Bairro: MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

Endereço Residencial: **RUA CORREGO JOSE IDALINO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DA GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

17/10/2019 11:16



Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFB2340** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/POLO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

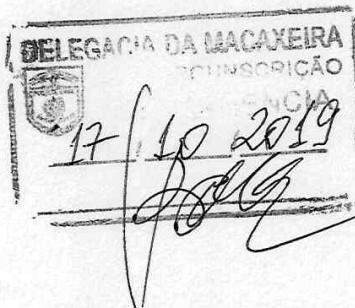
Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE ESTAVA indo AO TRABALHO NA GARUPA DE UM MOTOTAXISTA DE NOME TONI, QUE SE SE ENVOLVEU NUMA COLISÃO COM O AUTOMÓVEL POLO DE COR PRETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA E A MOTOCICLETA BROZ DE COR LARANJA PLACA PFB-2340, NA AV. DA RECUPERAÇÃO S/N, CORREGO DO GENIPAPO RECIFE-PE, NO QUAL FORA VITIMADO O SRº OTÁVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO, ATENDIDO PELA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, COMANDADA PELO SD 7110642 ARAUJO. FOI TRANSPORTADO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA CAXANGÁ, REGISTRADO COM O PRONTUÁRIO N° 1291204, COM RELATO DE DOR EM MIE + CORTE CONTUSO S / SANGRAMENTO NO MOMENTO APÓS TRAUMA EM Perna Esquerda, SENDO EM SEGUITA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.

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

OTÁVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
OTÁVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO BARBOSA DO NASCIMENTO** - Matrícula: **221565-9**



17/10/2019 11:16



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120942700000056881369>
Número do documento: 20021211120942700000056881369

Num. 57831383 - Pág. 2



Nome: **282747-OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO** Idade: **23a 8m** Nascimento: **13/08/1995**
Sexo: **MASCULINO** Contatos: **81-94566381**
Mãe: **MARTA DA SILVA LIMA** Endereço: **RUA VILA ARITANA , 120 - GUABIRABA - RECIFE/ PE - CEP: 52291690**

Data do Atendimento: **16/04/2019**
Prontuário: **00282747**
Nº Atendimento: **01291204**
Serviço: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**
Médico: **RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113**

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS HÁ 1 HORA EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, APÓS TER SIDO VITIMA DE ATROPELAMENTO COM TRAUMA EM MIE. RELATA FAZER USO DE CAPACETE NO MOMENTO DO FRAUMLA, AFIRMANDO QUE O CHOQUE FOI SOMENTE EM SUA Perna. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. AO EXAME AUSENCIA DE ALTERAÇÕES EXCETO FERIMENTOS CORTOCONTUSOS EM Perna DIREITA ASSOCIADO A DOR INTENSA E LIMITAÇÃO DE ADM. NEUROVASCULAR PRESERVADO. PRESENÇA DE FERIMENTOS PROFUNDOS EM FACE LATERAL DA Perna ESQUERDA. AUSENCIA DE DEFORMIDADES GROSSEIRAS. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

UPA 24h
UPA CAXANGÁ 24 h
Dr. Audrey Vaz Concellos
Coord. Médica
CRM: 11727





Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Nome: 282747-OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Idade: 23a 8m Nascimento: 13/08/1995
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-94566381
Mãe: MARTA DA SILVA LIMA Endereço: RUA VILA ARITANA , 120 - GUABIRABA - RECIFE / PE - CEP: 52291690

Data do Atendimento: 16/04/2019
Prontuário: 00282747
Nº Atendimento: 01291204
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113



Conduta:

- 1- SOLICITO RX
2- ANALGESIA
3- REEVALUAÇÃO APOS RX

RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120952600000056881371>
Número do documento: 20021211120952600000056881371

Num. 57831385 - Pág. 2



Nome:	Idade:	Nascimento:	Data do Atendimento:	16/04/2019
282747-OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO	23a 8m	13/08/1995	Prontuário:	00282747
Sexo: MASCULINO	Contatos: / 81-94566381		Nº Atendimento:	01291204
Mãe: MARTA DA SILVA LIMA	Endereço:	RUA VILA ARITANA , 120 - GUABIRABA - RECIFE/ PE - CEP: 52291690	Serviço:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
			Médico:	RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

RX COM SINAIS DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO

CD:
1- ALAGESIA
2- CURATIVOS
3- TALA COXO-PODALICA
4- TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DE REFERENCIA EM CARATER DE URGÊNCIA

UPA24h
CAXANGÁ
Dr. Andrey Vasconcelos
CRM: 11742
Cópia Médica

RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Nome:	Idade:	Nascimento:	Data do Atendimento:	16/04/2019
282747-OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO	23a 8m	13/08/1995	Prontuário:	00282747
Sexo: MASCULINO	Contatos:	/ 81-94566381	Nº Atendimento:	01291204
Mãe: MARTA DA SILVA LIMA	Endereço:	RUA VILA ARITANA , 120 - GUABIRABA - RECIFE/ PE - CEP: 52291690	Serviço:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113				

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: TERÇA-FEIRA, 16 DE ABRIL DE 2019

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE:

SENHA:

QP:

PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS HÁ 1 HORA EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, APÓS TER SIDO VITIMA DE ATROPELAMENTO COM TRAUMA EM MIE. RELATA FAZER USO DE CAPACETE NO MOMENTO DO FRAUML, AFIRMANDO QUE O CHOQUE FOI SOMENTE EM SUA Perna. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. AO EXAME AUSENCIA DE ALTERAÇÕES EXCETO FERIMENTOS CORTOCONTUSOS EM Perna DIREITA ASSOCIADO A DOR INTENSA E LIMITAÇÃO DE ADM. NÉUROVASCULAR PRESERVADO. PRESENÇA DE FERIMENTOS PROFUNDOS EM FACE LATERAL DA Perna ESQUERDA. AUSENCIA DE DEFORMIDADES GROSSEIRAS. NEGA ALERGIAS.

Evolução:

RX COM SINAIS DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO

CD:

- 1- ALAGESIA
- 2- CURATIVOS
- 3- TALA COXO-PODALICA
- 4- TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DE REFERENCIA EM CARATER DE URGÊNCIA, em: 16/04/19 20:48

Dra. Audrey Vascellcelos
Dr. UPA 24h
Caxangá 24h
CRM: 119672

MÉDICO: RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120952600000056881371>
 Número do documento: 20021211120952600000056881371

Num. 57831385 - Pág. 4



Nome:	Idade:	Nascimento:	Data do Atendimento:	16/04/2019
282747-OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO	23a 8m	13/08/1995	Prontuário:	00282747
Sexo: MASCULINO	Contatos: / 81-94566381		Nº Atendimento:	01291204
Mãe: MARTA DA SILVA LIMA	Endereço: RUA VILA ARITANA , 120 - GUABIRABA - RECIFE/ PE - CEP: 52291690		Serviço:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
			Médico:	RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

CID PRINCIPAL:

CONDUTA:

CD:
1- ANAGESIA
2- CURATIVOS
3- TALA COXO-PODALICA
4- TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DE REFERENCIA EM CARATER DE URGÊNCIA.

MÉDICO: RAFAEL BAIA CRM: Nº 25113

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120952600000056881371>
Número do documento: 20021211120952600000056881371

Num. 57831385 - Pág. 5

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-04-16 19:03:11

Nome Paciente:	OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:	282747
Data de Nascimento:	13/08/1995
Sexo:	Masculino
Idade:	23
Senha:	OR0065
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1291204
SAME:	

Período: 2019-04-16 19:03:11 - 2019-04-16 19:20:24

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIROS N.O= 1244052,DANDO ENTRADA NA SALA AMARELA COM MACA S/N E PRANCHA S/N COM RELATO DE DOR EM MIE + CORTE CONTUSO S/ SANGRAMENTO NO MOMENTO APOS TRAUMA HOJE (COLISAO CARRO MOTO). EM USO DE CAPACETE
Observação:	HAS- DM- ALERGIA- ** PACIENTE DIRETO NA AMARELA NAO AFERIDO SSVV **
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- REGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: DIANA DUARTE COSTA - COREN: 467358 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 2019-04-29 13:58:12





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
H O S P I T A L
Getúlio Vargas



Paciente: OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Prontuário: 01116976

Data de Nascimento: 13/08/1995

Idade: 23a 9m 7d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

S82.1

Feito o Exame de ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RAIOS-X

Observação:

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (MOTOCICLETA), COM TRAUMA EM MIE EM 17/04/19.
HD: FERIMENTO EM Perna ESQUERDA + FRATURA FECHADA DE ESPINHA TIBIAL ESQUERDA.
CIRURGIA: LMC + SUTURA + IMOBILIZAÇÃO.
PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL. DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA. EM USO DE TALA GESSADA COXOPODÁLICA.
EXAME FÍSICO: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL AO TOQUE; NVC: PRESERVADO; FO: SEM SINAIS FLOGÍSTICOS;

Dr. Mauricio Cézar
Médico
CRM-PE: 11.659

Recife, 20 DE MAIO DE 2019

MAURICIO CEZAR MONTEIRO BERTINO - CRM: Nº.27559

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120952600000056881371>
Número do documento: 20021211120952600000056881371

Num. 57831385 - Pág. 7



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário. O prazo para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190651976 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 11040545408

Posição em 04-02-2020 12:47:21

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
10/12/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190651976 Vítima: OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 16/04/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recededor: OTAVIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003205-0

Conta: 0000020568-0

Tipo: CONTA POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 12/02/2020 11:12:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021211120974300000056881374>
Número do documento: 20021211120974300000056881374

Num. 57831388 Pág. 1