

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Eima Lelabrigida Bruto da Silva
Brasiliana Carada
desenvolvedor*, portador(a) do RG nº *4.222.956* /PE,
inscrito(a) no CPF sob o nº *795.136.371-97*, residente e
domiciliado(a) à Rua *rua São Luís Batista*,
611 Ferroviária *Ribeirão-PE* CEP:
5440-000.

OUTORGADO: **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 28 de Abril de 2020.

Eima Lelabrigida Bruto da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554

Digitalizado com CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro Gina Fabrícia Brito da Silva,
Casado, Desempregada, inscrito(a)
portador(a) do RG nº 1112.966, no CPF sob o nº 495.731.377-91, residente e domiciliado(a) à
Rua Rua São João Batista, nº 144, Ferraria, Ribeirão -PE,
CEP: 55520-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 28 de Abril de 2020

Gina Fabrícia Brito da Silva

Digitalizado com CamScanner



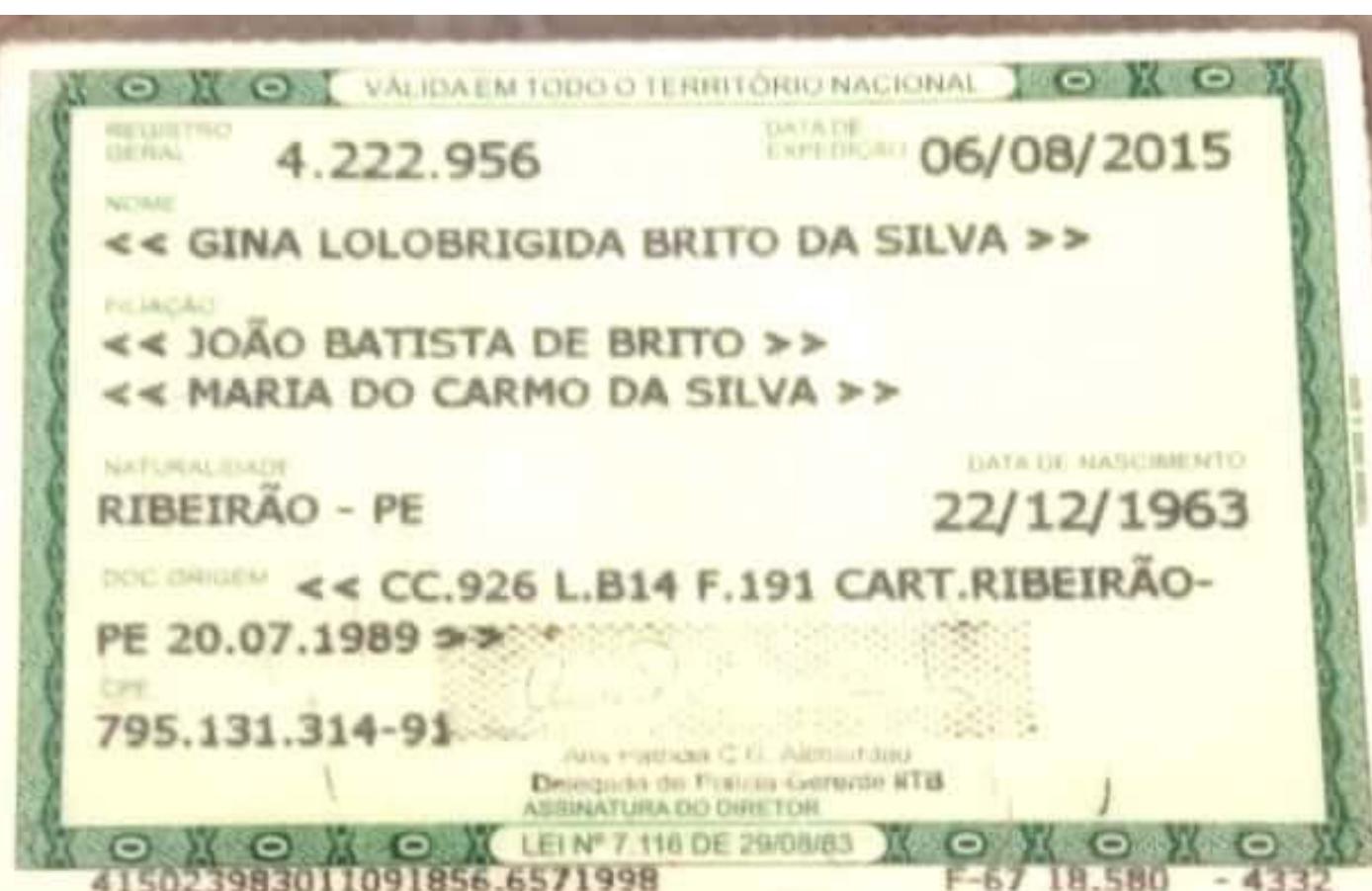


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410632600000062172734>
Número do documento: 20061022410632600000062172734

Num. 63332438 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410632600000062172734>
Número do documento: 20061022410632600000062172734

Num. 63332438 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 042ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPOJUCA - DP42ºCIRC DIM/10ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0132001715

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/10/2019** às **13:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/9/2019** às **14:30**

Fato ocorrido no endereço: **PE. 60. ENG. SÃO PAULO, IPOJUCA PE . - IPOJUCA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE IPOJUCA, 01 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO. (AUTOR \ AGENTE)
GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA (NOTICIANTE)
MARIVALDO JOSÉ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO.
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARIVALDO JOSE DA SILVA

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

MARIVALDO JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANTONIA MARIA DA SILVA** / Pai: **JOSÉ OTAVIO DA SILVA** Data de Nascimento: **4/11/1955** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **PRAIA DE AVER O MAR RUA PROJETADA S/N, SERINHAEM PE . - SIRINHAEM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL, SERINHAEM PE .**

DESCONHECIDO. (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DESCONHECIDA** Pai: **DESCONHECIDO** Data de Nascimento: **3/3/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **DESCONHECIDO, DESCONHECIDO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE IPOJUCA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL, DESCONHECIDO**

GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA** Pai: **JOÃO BATISTA DE BRITO** Data de Nascimento: **22/12/1963** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **PRAIA DE PRAIA DE AVER O MAR RUA PROJETADA S/N , SERINHAEM - SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL, SERINHAEM**

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

01/10/2019 13:29

Scanned by CamScanner



VEICULO KOMBY COR BRANCA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO.**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO.**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO KOMBY COR BRANCA**

SIENA COR BAGE ANO 2012 PLACA PEO 2206 RIBEIRÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIVALDO JOSÉ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **SIENA COR BEGE ANO 2012 PLACA PEO 2206 RIBEIRÃO**

Complemento / Observação

ALEGA O QUEIXOSO, QUE ESTAVA indo COM SENTIDO, A CIDADE DE SERINHAEM , NAIS IMEDIAÇÕES DO ENG. SÃO PAULO, NA PE . 60 EM IPOJUCA , UMA COMBY BRANCA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA CONDUZIDA POR UM ELEMENTO EXTRANHO QUE NÃO FOI IDENTIFICADO , PASSOU NA FRENTE , DO SIENA E O MESMO COLIDIU POR TRAS DA COMBY , CAUSANDO DANOS AU VEICULO SIENA , ACIDENTANDO, OS PASSAGEIROS DO MESMO, FORAM SOCORRIDO O SR. MARIVALDO JOSÉ DA SILVA PARA A UPA DE CAMELA , DEPOIS DE IPOJUCA , E HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO , E A SR^a GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA SOCORRIDA PARA UPA DE CAMELA , DEPOIS HOSPITAL DE SERINHAEM , E HOSPITAL DOM HELDER CAMARA , PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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

**MARIVALDO JOSÉ DA SILVA
(VITIMA)**

**GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **NESTOR JOSÉ CAVALCANTI** - Matrícula:



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 26/04/2012 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																																																																																																																																						
 www.celpe.com.br																																																																																																																																											
DADOS DO CLIENTE JOAO BATISTA DE BRITO FILHO CPF: 684.358.004-15					DATA DE VENCIMENTO 14/04/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 06/04/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 06/04/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 103160519	CONTA CONTRATO 007032244399 Nº DO CLIENTE 2013028763 Nº DA INSTALAÇÃO 0003322901																																																																																																																																				
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SAO JOAO BATISTA 144 FERROVIARIO/RIBEIRAO 55520-000 RIBEIRAO PE					CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico																																																																																																																																						
<small>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</small>					RESERVADO AO FISCO 04E7.7C1F.4739.FA6F.76F8.C8FF.0F54.4D9C																																																																																																																																						
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Preço</th> <th>Valor (R\$)</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Consumo Ativo(kWh)-TUSD</td> <td>222,00</td> <td>0,43299956</td> <td>96,12</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Consumo Ativo(kWh)-TE</td> <td>222,00</td> <td>0,36417065</td> <td>80,84</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>24,39</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>201,35</td> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>										Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)							Consumo Ativo(kWh)-TUSD		222,00	0,43299956	96,12							Consumo Ativo(kWh)-TE		222,00	0,36417065	80,84							Contrib. Ilum. Pública Municipal				24,39																																								TOTAL DA FATURA				201,35																																																
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)																																																																																																																																							
Consumo Ativo(kWh)-TUSD		222,00	0,43299956	96,12																																																																																																																																							
Consumo Ativo(kWh)-TE		222,00	0,36417065	80,84																																																																																																																																							
Contrib. Ilum. Pública Municipal				24,39																																																																																																																																							
TOTAL DA FATURA				201,35																																																																																																																																							
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																																																											
ICMS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Base de Cálculo</th> <th>%</th> <th>Valor do Imposto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>176,96</td> <td>25,00</td> <td>44,24</td> </tr> </tbody> </table>			Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	176,96	25,00	44,24	PIS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Base de Cálculo</th> <th>%</th> <th>Valor do Imposto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>176,96</td> <td>1,10</td> <td>1,94</td> </tr> </tbody> </table>			Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	176,96	1,10	1,94	COFINS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Base de Cálculo</th> <th>%</th> <th>Valor do Imposto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>176,96</td> <td>4,99</td> <td>8,83</td> </tr> </tbody> </table>				Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	176,96	4,99	8,83																																																																																																																
Base de Cálculo	%	Valor do Imposto																																																																																																																																									
176,96	25,00	44,24																																																																																																																																									
Base de Cálculo	%	Valor do Imposto																																																																																																																																									
176,96	1,10	1,94																																																																																																																																									
Base de Cálculo	%	Valor do Imposto																																																																																																																																									
176,96	4,99	8,83																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">Histórico do Consumo</th> </tr> <tr> <th colspan="8">Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,29838000</th> <th colspan="2">kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8">Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25095000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="8"></th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th colspan="8">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th colspan="8">R\$ %</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td colspan="8">Geração de Energia 55,16 31,17</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Transmissão 6,41 3,62</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Distribuição (Celpe) 38,95 22,01</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Encargos Setoriais 9,16 5,18</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Tributos 55,01 31,09</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Perdas de Energia 12,27 6,93</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">TOTAL 176,96 100</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>										Tarifas Aplicadas								Histórico do Consumo		Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,29838000								kWh		Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25095000																				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO										R\$ %										Geração de Energia 55,16 31,17										Transmissão 6,41 3,62										Distribuição (Celpe) 38,95 22,01										Encargos Setoriais 9,16 5,18										Tributos 55,01 31,09										Perdas de Energia 12,27 6,93										TOTAL 176,96 100									
Tarifas Aplicadas								Histórico do Consumo																																																																																																																																			
Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,29838000								kWh																																																																																																																																			
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25095000																																																																																																																																											
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																																																																																																											
R\$ %																																																																																																																																											
Geração de Energia 55,16 31,17																																																																																																																																											
Transmissão 6,41 3,62																																																																																																																																											
Distribuição (Celpe) 38,95 22,01																																																																																																																																											
Encargos Setoriais 9,16 5,18																																																																																																																																											
Tributos 55,01 31,09																																																																																																																																											
Perdas de Energia 12,27 6,93																																																																																																																																											
TOTAL 176,96 100																																																																																																																																											
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Conjunto</th> <th>Valor Apurado</th> <th>Meta Mensal</th> <th>Mata Trim.</th> <th>Mata Anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">fev/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>JOSE MARIANO</td> <td>0,00</td> <td>6,03</td> <td>12,06</td> <td>24,12</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,42</td> <td>6,85</td> <td>13,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,54</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: right;">Limite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td>EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 66,24</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>										Descrição	Conjunto	Valor Apurado	Meta Mensal	Mata Trim.	Mata Anual	fev/2020						DIC-No.de horas sem Energia	JOSE MARIANO	0,00	6,03	12,06	24,12	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,54	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22			EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 66,24						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																																							
Descrição	Conjunto	Valor Apurado	Meta Mensal	Mata Trim.	Mata Anual																																																																																																																																						
fev/2020																																																																																																																																											
DIC-No.de horas sem Energia	JOSE MARIANO	0,00	6,03	12,06	24,12																																																																																																																																						
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70																																																																																																																																						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,54	0,00	0,00																																																																																																																																						
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22																																																																																																																																								
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 66,24																																																																																																																																											
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																																																																																											
INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse saude.gov.br/coronavirus</p>																																																																																																																																											
NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>										Tensão Nominal(V)	Limite de Variação(V)			Mínimo	Máximo	220	202	231																																																																																																																									
Tensão Nominal(V)	Limite de Variação(V)																																																																																																																																										
	Mínimo	Máximo																																																																																																																																									
220	202	231																																																																																																																																									
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																																																											
DESTAQUE AQUI <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Conta Contrato 007032244399</td> <td>Mês/Ano 04/2020</td> <td>Total a Pagar(R\$) 0,00</td> <td>Vencimento 14/04/2020</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">TALÃO DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</td> </tr> </table>										Conta Contrato 007032244399	Mês/Ano 04/2020	Total a Pagar(R\$) 0,00	Vencimento 14/04/2020	TALÃO DE PAGAMENTO						Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																																																							
Conta Contrato 007032244399	Mês/Ano 04/2020	Total a Pagar(R\$) 0,00	Vencimento 14/04/2020	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																																																																																							
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																																																																											
FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																																																											



28/04/2020 21:51



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvintoria: 0800 021 91 35

Eu, Gina Lelabrigida Brito da Silva,
RG nº 4.222.956, data de expedição 06/08/2015,

Órgão _____, CPF nº 495.131.314-91,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua São João Batista</u>
Número	<u>114</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>Fernanópolis</u>
Cidade	<u>Ribeirão</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55520-000</u>
Tel. de contato	<u>81-9-8904-7358</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Gina Lelabrigida Brito da Silva

Assinatura do Declarante

Digitalizado com CamScanner





Scanned by CamScanner





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia) 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e defala) 0800 022 1206 | Central de Atendimento: 0800 02191 35

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____,

Órgão _____, CPF nº _____,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto/Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: _____

Xgina labrigida Britto da Silva

Assinatura do Declarante





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410669600000062172740>
Número do documento: 20061022410669600000062172740

Num. 63332444 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410669600000062172740>
Número do documento: 20061022410669600000062172740

Num. 63332444 - Pág. 2

GOVERNO MUNICIPAL DE
SIRINHAÉM
O TRABALHO CONTINUA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
Olimpio Machado Gouveia Lins
Rua Prof. Uchoa Cavalcante, 70 - Centro
Sirinhaém - PE

22
Hospital &
Municipal Centro Materno

FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

DATA 24/09/19 CARTÃO SUS _____
HORA DE ENTRADA 07:36 HORA DE SAÍDA: _____ REGISTRO: 421080

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Gina Melotônica Brito da Silva
ENDERECO: R. Princesa - Avenida - man
DATA DE NASCIMENTO: 22/12/63 CIDADE: Sirinhaém U.F: PE
FILIAÇÃO: IDADE: 55 an SEXO: M F
PAI: Manoel Carvalho da Silva
MÃE: Maria do Carmo da Silva

RESPONSÁVEL:

TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL

PA: 160x90 (D810)

PESO: _____

FC: _____

T: _____

HGT: _____

FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Vag. de dor e sangramento em vagina Ex:
06.09.2020 depois de ir ao banheiro Praga
desconheço exame negativa

EXAME FÍSICO:

EXAMES SOLICITADOS:

H.D:

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dipirona - 1 gr. IM 0805 mcv 7
Dextrometorfan - 1 gr. IM 0805 mcv 7
Marco Antonio Pinto
CRM-PE 92415-TE

MÉDICO(A):

Scanned by CamScanner



PREScrição DE ENFERMAGEM:

08/10/2020 Ed. ① Dr. Henrique
Gentil 5778250

DIAGNOSTICO: Tumor
CRM -

EVOLUÇÃO / OBSERVAÇÃO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

DESTINO DO PACIENTE: INTERNADO () ÓBITO () ALTA () HORARIO: _____
TRANSFERIDO PARA: _____

ASS. MÉDICO(A)

ASS. ENFERMEIRO (A)

ASS. TEC. DE ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO

DATA: ____ / ____ / ____ PARENTESCO: ____ N° DE IDENTIDADE/CPF: ____
NOME COMPLETO: ____

Scanned by CamScanner





Senh: 5778250



ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: Sirna lobotriopter Bruto 2 Vl - 55a
Data de Nascimento: 21/12/63 Sexo Masculino Feminino

Nome da Mãe:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Unidade de Origem:

Destino/Especialida

Hospital / ADH / Ortopedia

Hipótese Diagnósticada (HD):

Resumo do Caso:

Foram comido e queimado na mama Ele
abdomen lio - liois opõe ultras automobilista
Pique domais e venis

Exames Realizados (Data e Resultado):

Dr. José Tadeu B. Júnior
CRM: 10999

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE

Data: 24/09/19.

Médico Solicitante
Assinatura, Carimbo e CRM

AGENDAMENTO PARA:

Especialidade:

Data da Consulta: / /

Senha: _____

Horário: _____

CONTRA-REFERENCIA (Preenchimento EXCLUSIVO do HMMOMGL)

- Identificação Incompleta/Não Preenchida
 Sem Hipótese Diagnósticada
 Sem Identificação do Solicitante
 Sem Assinatura e/ou Carimbo do Médico
 Letra ilegível

- Ficha com encaminhamento de profissional não
 Outros: _____

Conduta: Retorno à unidade de origem Alta Médica Tratamento Interno

Médico Responsável: _____

Assinatura, Carimbo e CRM

Scanned by CamScanner





Tipo do documento: TERMO DE CONSENTIMENTO	Número do documento: TER- 001	Emissão: 15/04/2019
Título: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO		Versão número: 001
Responsável pela elaboração: Bruna Melo	Responsável pela aprovação: Dr. André Sansônio	Revisão: 00

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- PARA PROCEDIMENTOS EM GERAL -**

O presente termo tem o objetivo de cumprir o dever ético de declaração do paciente e/ou responsável, de recebimento de informações quanto aos principais aspectos relacionados ao tratamento, assistência clínica, medicamento ou procedimento ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Dom Helder Câmara.

Paciente

Responsável

Autorizo o Drº(a). _____ credenciado(a) pelo Hospital Dom Helder Câmara, a realizar o(s) seguinte(s):

- Tratamento: _____
 Assistência clínica: _____ ou
 Procedimento: _____
 Exame: _____

a que seréi submetido.

Declaro que estou ciente dos benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis que me foram explicadas claramente pelo médico, Drº(a). _____, CRM: _____ e que tive a oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no Hospital para se obter o melhor resultado.

Estou ciente de que podem ocorrer complicações durante o Tratamento/Assistência Clínica/Procedimento ou Realização de exame, assim como poderá ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas.

Confirmo que recebi explicações, comprehendi e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse.

PACIENTE / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: Elizângela m. s. Silve RG: _____
Data de nasc.: 04/03/80 Grau de parentesco: _____

Cabo de Santo Agostinho, 24 de Setembro de 2019.

Elizângela m. s. Silve
Assinatura do paciente/representante legal

Preenchimento Obrigatório Médico

Eu, _____, médico responsável pelo esclarecimento do procedimento, prestei todas as orientações necessárias e solicitadas pelo paciente referente ao termo de consentimento informado.

Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento informado, por tratar-se de situação de Emergência

Cabo de Santo Agostinho, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura / Carimbo do médico

Rodovia BR 101 Sul – KM 28, Cabo de Santo Agostinho – PE; CEP 54510-000
Fone: 3183-0000

Scanned by CamScanner



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/09/2019 09:47

Nome Paciente:	GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	22/12/1963
Sexo:	Feminino
Idade:	55 anos
Senha:	0021
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 24/09/2019 10:00 - 24/09/2019 10:03

JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA DO MUNICÍPIO DE SIRINHAEM COM SENHA 5778250 PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA. RELATA ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ 02 DIAS COM DOR EM MAMA ESQUERDA E ABDOME. CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, DEAMBULA.

Observação: HAS+/ DM-/ DESCONHECE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
FC=87BPM.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- PAD: 60.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG
- SAT02: 97.00 %

Juliana Bion Oliveira
Coren-PB 445775-ENF

24/09/2019 10:05 - JULIANA BION OLIVEIRA - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 24/09/2019 10:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410689200000062172743>
Número do documento: 20061022410689200000062172743

Num. 63332447 - Pág. 1

Paciente EGR. consciente e orientado
segue os Alta hospitalar.
Marta Marques Sallo de Lima
RENAP 441897-ENF

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410689200000062172743>
Número do documento: 20061022410689200000062172743

Num. 63332447 - Pág. 2



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Tendimento: 524120

Senha da Classificação:

0021

Data e Hora: 24/09/2019 10:09

Paciente: 120565 GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 22/12/1963 Idade: 55 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe:: MARIA DO CARMO DA SILVA Nome do Pai: JOAO BATISTA DE BRITO
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS CRM: 14418
Endereço: RUA PROJETADA AVEOMAR - Bairro: Povoado de SANTO AMARO
Cidade/UF: SIRINHAEM PE Usuário Atendimento: THAYANECCS
RG (Identidade): 4222956 SDS PE Data de Emissão: 06/08/2015
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 79513131491 Fone: 991395377
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

16 SET 2019
Hospital Dom Helder Câmara
Jefferson Melo
Faturamento

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Urtigo de origem autoimune,
migra dormente ou aberta.
Relato dor aberto.

Exame Físico

Tetraparesia, hiperreflexos
congestão óptica.
Pés planovalgares, deformados, dor em punho.

Hipótese Diagnóstico

Retroalgesia

Conduta Terapêutica

Rx de traum + Tc de abdome e torso

Prescrição Médica

Diclofenac 100ml
(diclofenac 100mg) → 100ml Natasta
minutos

Emmanuel Almeida

Carimbo/Médico

Cam/19/11

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

Paseor ortopédia.

Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO IPOJUCA
FICHA DE ATENDIMENTO

ACESSO

Nº REGISTRO

44.829

DATA E HORA
DO NASCIMENTO

25/12/63

EMERGÊNCIA DE ADULTOS E
INFANTILPACIENTE: *Gina Olbrista*

NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

PROFISSAO:

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

IDADE:

SEXO:

COR:

(F)

B

COMPLEMENTO

UF:

PE

TELEFONE:

R- Ave o mar

CIDADE:

São Paulo

BAIRRO:

ORIENTAÇÃO:

PROCEDÊNCIA:

MEIO DE TRANSPORTE:

CONSULTA DE ENFERMAGEM

DATA:

22-09-19

HORA:

14:00

ENFERMEIRO:

COREN:

SITUAÇÃO QUEIXA:

ANTECEDENTES: DIABETES HIPERTENSÃO CARDIOPATIAS DOENÇA NEUROLOGICA TABAGISMO ALCOOLISMO/DROGAS PNEUMOPATIAS HEPATOPATIAS DOENÇA MENTAL OUTROS:

MEDICAÇÃO EM USO:

PA: 120x70 mmHg

ECG: ABERTURA OCULAR

ESCORE

DOR: SIM NÃO

EXAME FÍSICO:

RHS: bpm

RESPONSA VERBAL

SCORE

SUORESE:

 SIM NÃO

FR: lpm

RESPONSA MOTORA

SCORE

PALIDEZ

 SIM NÃO

T: °C

DEFICIÊNCIA MOTORA

MSD MID MSE MIE

PUPILAS

ISOCÓRICAS ANISOCÓRICA

pct cl 9 po + levorismo aps a circule autonômico -

negativo, perno no consciência - referindo dor no tórax e abd.

pcto lucid. enurem, urin. is - abd. frig. estrepe

① - via aero. nar.

② - flacidez gr. or mts

③ - si tenc. um. del. ame. res

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM:

1) SFC/SY 100 ml + CLAMP TRAMMI

2) RX sepe traum.

3) Furosemida 02amp

monitor gms obstruções

Dr. Igor Malheiros

Medicina / Consulta

22 SET. 2019

(Ar 18:40 PA = 120x70 / PR 18.80x50

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:06

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410694900000062172744

Número do documento: 20061022410694900000062172744

Num. 63332448 - Pág. 2



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
São Miguel dos Campos - AL
Compromisso com a saúde e a vida

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

CNPJ: 12.737.680/0001-00
Praça Dr. José Inácio, 43 - Centro - São Miguel dos Campos - Alagoas
Fone: 3271-9400 / 3271-9401

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado, Sr. (a) **GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA**, portador do RG **4222956** e CPF **795.131.314-91**, encontra-se internada nesta unidade hospitalar para tratamento médico por motivo de doença.

CID: K80 - Colelitíase|

K82.3 - Fístula da Vesícula Biliar

Z54 - Convalescença após cirurgia

Fabiana Sophia Gonzalez da Nobrega
CRM ASSE-AL/3889-SE
Clínica Geral

FABIANA SOPHIA GONZALEZ DA NOBREGA - 4589

S. MIGUEL DOS CAMPOS, 15 de Janeiro de 2020

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410701400000062172745>
Número do documento: 20061022410701400000062172745

Num. 63332449 - Pág. 2



HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA
CENTRO DIAGNÓSTICO
TOMOGRAFIA



Ola.
Data: 24/09/2019
Hora: 19:18:39
SAME:

Pedido: 386384 Atendimento: 524120 Idade: 55a 9m 3d
Paciente: 120565 GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA Sexo: Feminino
Médico Solicitante: CRM - 14418 MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS
Data da Solicitação: 24/09/2019 Hora: 12:24:41 Dt. Realiz.....: 24/09/2019
Convênio: SUS/SIA AMB/URG Origem da Solicitação: PM SIRINHAEM
Unidade Internação: Enfermaria: Leito:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX – SEM CONTRASTE

TÉCNICA: Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Achados:

- Não há evidência de derrame pleural.
- As estruturas vasculares mediastinais têm calibre e disposição habituais.
- Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais.
- Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais..
- Hilos pulmonares anatômicos.
- Presença de nódulo no segmento apicoposterior do lobo superior esquerdo, medindo 0,9 cm e atenuação de partes moles (inespecífico). Restante do parênquima pulmonar com transparência e desenho vásculo-brônquico preservados.

B
Dr(a): Bruno Brandão Pernambuco
CRM: 18107

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO MUNICIPAL
SIRINHAÉM
O TRABALHO CONTINUA

Secretaria Municipal de Saúde

ENCAMINHAMENTO

02/03/19
Boni

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL
OLÍMPIO MACHADO GOUVEIA LINS

Sirinhaém, _____/_____/_____

Ao: Olímpio Gouv,

Médico Plantonista: _____

do Hospital: _____

Prezado Senhor:

Estamos encaminhando o(a) paciente: Bruno Lobo Nogueira,

que apresenta o provável diagnóstico: colesterol hipertensão arterial

necessitando tratamento especializado na clínica: Pesq. Olney S

deste Hospital.

Sem mais para o momento, subscrevemos-nos

Atenciosamente,

Renato Cavalcante de Souza
CRM 19883
ES 20432420540001
renatocavalcante19883@gmail.com

Carimbo Assinatura Médico

Digitalizado com CamScanner



RECEITUÁRIO

Nome Social do Paciente:

Nome do Paciente: GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA

Endereço: LT WELLINGTON TORRES

Número: 56

Complemento:

Cidade: SAO MIGUEL DOS CAMPOS

Estado: AL

Prescrição:

VIA ORAL:

1) LOSARTANA 50 MG -----

TOMAR 01 COMP VO DE 12/12H

2) HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG-----

TOMAR 01 COMP VO APÓS CAFÉ DA MANHÃ

3) RUSOVAS 20 MG-----

TOMAR 01 COMP VO APÓS JANTAR - 3 MESES

Dra. Simur Lages Maia
Cardiologista/Eocardiografa
CRM/AL-4338 - RQE-2362 / 4217

Maceió - AL, 01/11/2019

SIMUR MENDES L.M. FERREIRA - CRM: Nº.4338

Carimbo e Assinatura do Médico

CNPJ: 24.464.109/0002-29
Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tapuleiro do Martins
CEP: 57072-900 Maceió-AL

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410701400000062172745>
Número do documento: 20061022410701400000062172745

Num. 63332449 - Pág. 5

Sta Casa Misericórdia de S Miguel Campos
Relatório Médico de Alta



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
São Miguel dos Campos - AL
Compromisso com a saúde e a vida

Nome: **GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA**

Reg.: 295712

Pront.: 235400

Sexo: Feminino

Dt. Nasc.: 22/12/1963

Conv.: SUS

Idade: 56

Admissão: 11/01/2020 10:14

Alta: 22/01/2020 09:58

Apresentação inicial (Queixas, sintomas ou diagnósticos que trouxeram o paciente para o hospital, achados do exame físico e exames complementares que justificaram a admissão hospitalar):

COLELITIASIS

Resumo da evolução durante internamento (ações diagnósticas e terapêuticas, evolução clínica do paciente, complicações, estado clínico no momento da alta)

SUBMETIDA A COLECISTECTOMIA COM DUODENORRAFIA POR FÍSTULA COLECISTODUODENAL. BOA EVOLUÇÃO, ACEITANDO DIETA ORAL

Diagnóstico:

Principal K80.0 Calculose da vesícula biliar com colicite aguda | Qualquer afecção relacionada em K80.2 com colecistite aguda

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
CLINICA CIRURGICA	11/01/2020 10:14	22/01/2020 09:58	11 dia(s)

Orientação:

RETORNO PARA REVISÃO EM 25/01/2020

Condição de Alta: Curado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. FABIANA SOPHIA GONZALEZ DA NOBREGA
CRM: 4589

Fabiana Sophia Gonzalez da Nobrega
CRM 4589-Al 3889-42
Cirurgia Geral





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
São Miguel dos Campos - AL
Compromisso com a saúde e a vida

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

CNPJ: 12.737.680/0001-00

Praça Dr. José Inácio, 43 - Centro - São Miguel dos Campos - Alagoas

Fone: 3271-9400 / 3271-9401

RECEITA MÉDICA

GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA

1) CEFALEXINA 500MG _____ 1 CX

Tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas por 6 dias.

2) MELOCOX 15 MG _____ 1 CX

Tomar 1 comprimido ao dia por 3 dias, se dor.

RETORNO PARA REVISÃO EM 25/01/2020

Fábio
Fabiana Sophia Gonzalez da Nobrega
CRM 4589-AL / 3889-SE
Cirurgia Geral

FABIANA SOPHIA GONZALEZ DA NOBREGA - 4589

S. MIGUEL DOS CAMPOS, 22 de Janeiro de 2020

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006102241071050000062172747>
Número do documento: 2006102241071050000062172747

Num. 63332451 - Pág. 2



Ultrasound

Dr. Adriano Gomes

Pedido: 62942
Sexo do paciente: FEMININO
Data do exame: 28/09/2019

Paciente: GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA
Idade: 55 anos, 9 meses e 5 dias.
Médico(a) solicitante: Solicitação Médica

USG DO ABDOME TOTAL

Exame realizado em modo bidimensional em um aparelho de ultrassom de última geração com transdutor convexo multifrequencial, EVIDENCIOU:

O FÍGADO com VOLUME CONSERVADO e CONTORNOS REGULARES.

A VASCULARIZAÇÃO de aspecto CONSERVADO sem sinais de dilatação de vasos intra-hepáticos. A TEXTURA DO PARÊNQUIMA HEPÁTICO HIPERECÓICA difusamente, formando leve atenuação posterior do feixe sônico e dificultando a perfeita avaliação dos detalhes do tecido hepático.

A VESÍCULA BILIAR em sua APRESENTAÇÃO TOPOGRÁFICA NORMAL, com PAREDES DISCRETAMENTE ESPESSADAS, possuindo luz de tamanho usual e CONTEÚDO MISTO.

PRESENÇA EM SEU INTERIOR DE IMAGENS FORTEMENTE ECOGÉNICAS, FORMADORAS DE SOMBRA POSTERIOR, QUE OBEDECEM A AÇÃO DA GRAVIDADE.

A VEIA PORTA com PAREDES de ECOGENICIDADE PRESERVADA e DIÂMETRO NORMAL.

O COLÉDOCOS com CALIBRE NORMAL para a idade estudada, sem sinais de obstrução.

O PÂNCREAS com CONTORNOS REGULARES e ecogenicidade compatível com a idade e TEXTURA CONSERVADA. O DUCTO DE VIRSUNG sem sinais de dilatação.

O BAÇO com VOLUME DENTRO DOS LIMITES NORMAIS e TEXTURA CONSERVADA.

O RIM DIREITO em sua TOPOGRAFIA HABITUAL, apresentando CONTORNOS REGULARES e a VOLUMETRIA DENTRO DOS PARAMETROS DA NORMALIDADE.

O PARENQUIMA RENAL HOMOGÊNEO e o SISTEMA COLETOR CONSERVADO.

O RIM ESQUERDO em sua TOPOGRAFIA HABITUAL, apresentando CONTORNOS REGULARES e a VOLUMETRIA DENTRO DOS PARAMETROS DA NORMALIDADE.

O PARENQUIMA RENAL HOMOGÊNEO e o SISTEMA COLETOR CONSERVADO.

PRESENÇA EM SEU INTERIOR, EM TOPOGRAFIA DE TERÇO MÉDIO, DE IMAGEM ANECÓICA, CIRCUNVALADA COM PAREDES REGULARES E FINAS MEDINDO 4,5 cm NO SEU MAIOR DIÂMETRO.

A ARTÉRIA AORTA de aspecto preservado, luz com diâmetro fisiológico em toda sua extensão abdominal.

A VEIA CAVA com aspecto normal.

A BEXIGA de paredes regulares e espessura preservada, apresentando boa repleção para o exame.

OS ÓRGÃOS PÉLVICOS sem alterações importantes visualizadas por esta via, EXCETO PELA NÃO VISUALIZAÇÃO DO ÚTERO (STATUS PÓS CIRURGICO).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

ESTEATOSE HEPÁTICA GRAU II

COLELITÍASE

CISTO RENAL À ESQUERDA

STATUS PÓS-HISTERECTOMIA

OBS: EXAME LIMITADO DEVIDO A ATENUAÇÃO ACÚSTICA DO SUBCUTÂNEO DA PACIENTE

Dr. Adriano Gomes
CRM-PE 15.473
Titular em Ultrassonografia geral
pela CBR, SBUS e FISUSAL
ADRIANO GOMES - CRM. 15473

SBUS
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ULTRA-SONOGRAFIA

Data da impressão: 28 de setembro de 2019

Digitado com CamScanner





Ultrasound

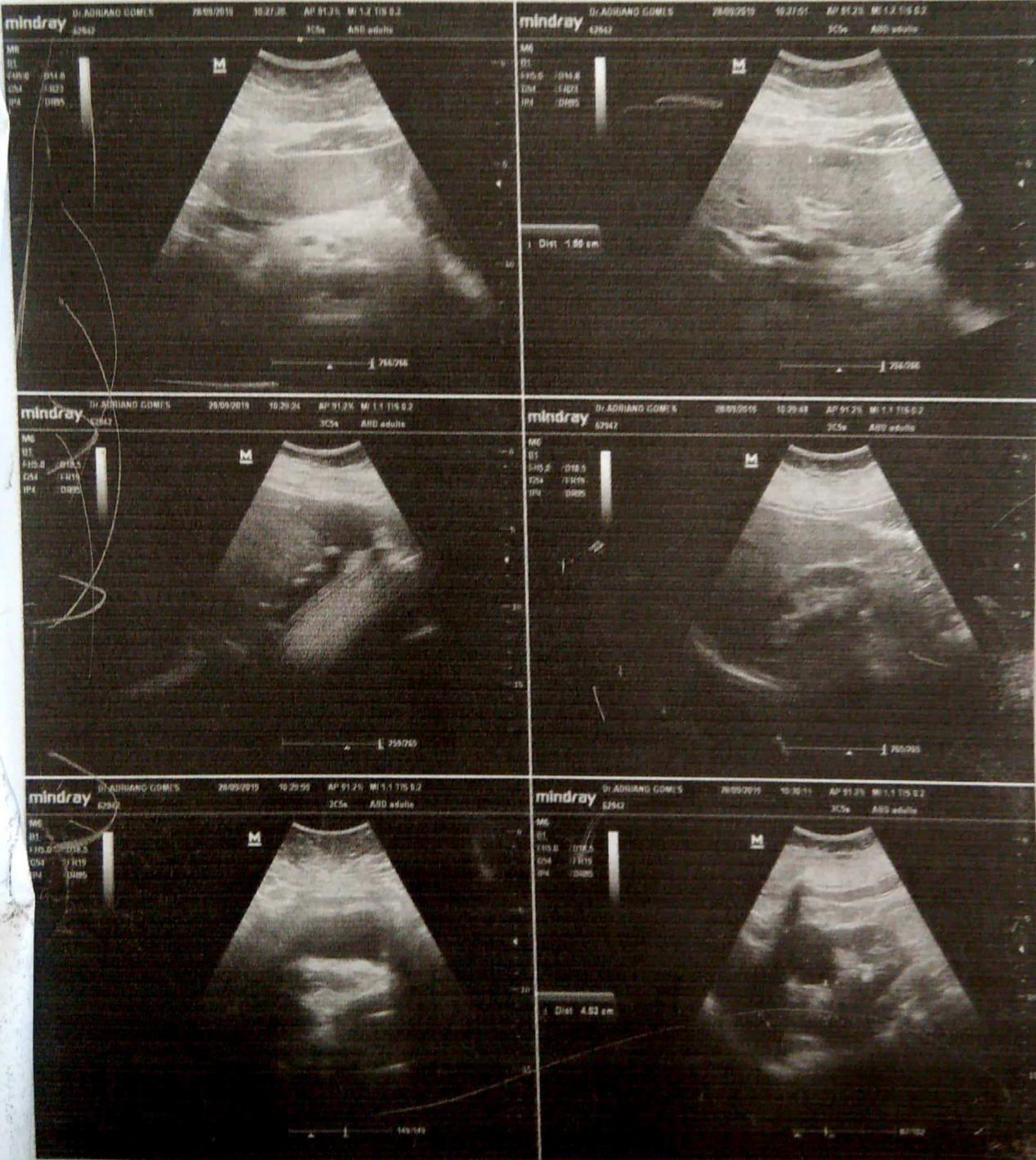
Dr. Adriano Gomes

Paciente: GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA

Número do pedido: 62942

Médico solicitante: Solicitação Médica

Data do exame: 28/09/2019



Scanned with CamScanner





Ultrasound Dr. Adriano Gomes

Nome do paciente: GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA

Médico solicitante: Solicitação Médica

Número do pedido: 62942

Data do exame: 28/09/2019



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:41:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022410719700000062172746>
Número do documento: 20061022410719700000062172746

Num. 63332450 - Pág. 1

JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:55:24
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022552459400000062173070>
Número do documento: 20061022552459400000062173070

Num. 63332474 - Pág. 1



**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 07ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0026571-73.2020.8.17.2001

Seção B

GINA LOLOBRIGIDA BRITO DA SILVA, já devidamente qualificada nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A: 09.248.608/0001-04 e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ 60.831.344/0001-74.**

Recife, 10 de junho de 2020.

**RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB-PE 31915**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 – Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 10/06/2020 22:55:24
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061022552464800000062173073>
Número do documento: 20061022552464800000062173073

Num. 63332477 - Pág. 1