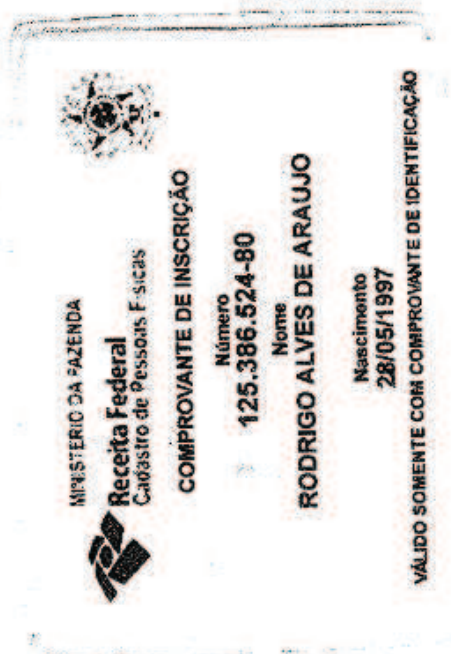
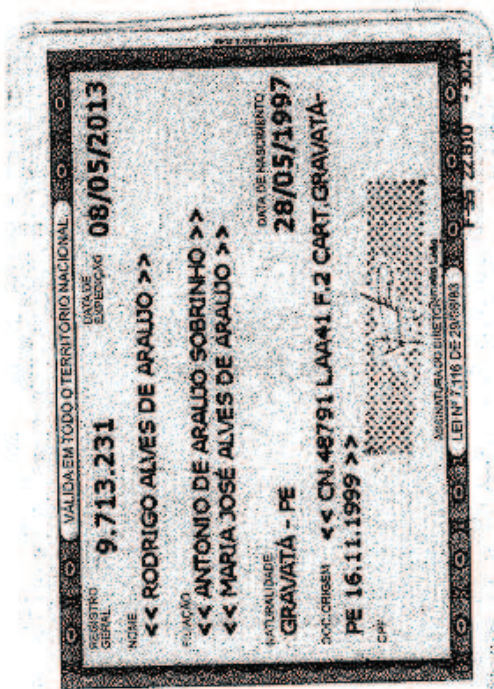
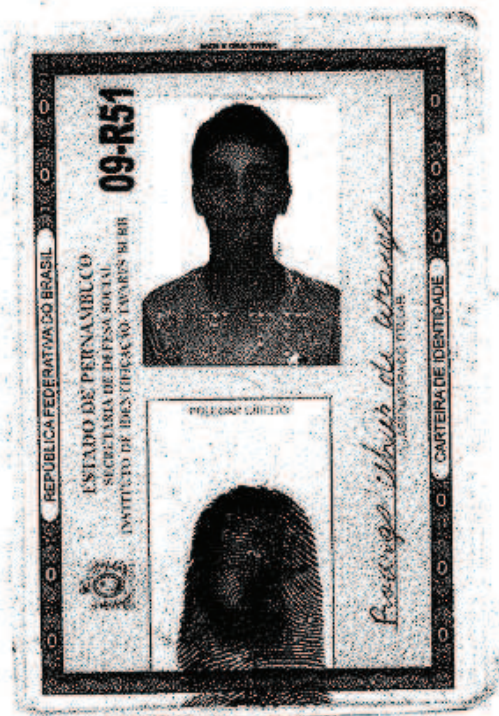




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO INTERIORE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

RODRIGO ALVES DE ARAÚJO

CPF: 0744931-00A-92
RG: 238.214-528-80
DATA NASCIMENTO: 18/08/1997

PLACAR: **ANTONIO DE ARAÚJO ROBE**
TIPO: **MARIA JOSE ALVES DE AR**
ALIAS:

REVISÃO: 06834770525
DATA EMISSÃO: 18/05/2017
VALIDADE: 05/04/2017

IDENTIFICAÇÃO
RAB

Rodrigo Alves de Araújo
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: **GRAVATA, PE**
DATA: 13/05/2017

PERNAMBUCO

1677543744

PROIBIDO PLASTICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1048951	Data e Hora de Atendimento: 04/11/2018 19:33	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual:
Cod. Paciente: 1654703	Paciente: RODRIGO ALVES DE ARAUJO	Sexo: MASCULINO
Data de nascimento: 28/05/1997	Idade: 21a 5m 8d	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: BRENO REIS
DOC ID / Data expedição 9713231 /	Mãe: MARIA JOSE ALVES DE ARAUJO Pai: ANTONIO DE ARAUJO SOBRINHO	Cartão SUS:
Endereço: RUA PATRICIA DE SOUZA LIMA	Complemento:	Numero 20
Bairro: CENTRO	UF: PE	Telefone: 982662235
Cidade: GRAVATA	Visto 05/11/18	
Corrências:	Vigilância Epidemiológica Hospitalar 11.18	
Motivo do atendimento: QUEDA DE MOTO	VEICULO NEPI	
Procedência: OUTRO HOSPITAL		
Informações do Serviço Social: 05/11 - Paciente com		
Confirmação de nome: Sininho	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		RODRIGO ALVES DE ARAUJO
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		Assistente Social
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		CRESS-PE 4033
Outros ☐		
Observação:		Assistente Social

História Clínica:

Paciente vítima de acidente automobilístico, com perda de consciência por 4 horas, segundo acompanhante. Paciente desorientado, com sinais de consumo de bebida alcoólica, não sabe informar o que aconteceu. Nega dor torácica e abdominal.

Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒	
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Transporte realizado Por:	
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒	Altura:	
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒	Por Quê?		

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐	O paciente fala: Sim ☒ Não ☐	Tempo:
----------	---	---	--------

EG Reg, consciente, desorientado, eupórico, corado, acionolico

Respiratório	MM + 244 SIRA	SpO ₂ : 98%
Circulatório	PA: 140x 80 mm	Pulso: 72 bpm

DR em 24 BNF S/S Pulso claro e limitado



Fotografadas

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☒	
063-14 Hora: 20:02 Glasgow: Resposta Verbal Escor: 4	Hora: Glasgow: Resposta Motora Escor: 6		
Sintoma: horizontal em olho esquerdo ☐			
História / Antecedentes: ASD: Plano, depressível, instável e polipagão, sem sinais de irritação peritoneal E. Exema + hematoma periorbital à direita			
História: Inicial: ① HCE leve		Cod. Procedimento	
② Sobito TAC de crânio e coluna cervical + Rx de tórax e pelve em AP.		Ass. Médico	
② Avaliação de NCR			
História de Enfermagem:		Ass. Enfermagem	

História do Caso:		Condição de Alta:	
Tratamento: ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evolução ☒ Alta	Evolução na Clínica:	☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito	

Indicação para Alta / Internamento / Transferência: _____
 CRM: 15762 Data: 04-11-18 Hora: _____

de responsabilidade para internamento:
 O paciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Nome completo legível: _____
 Assinatura: _____

de responsabilidade de alta a pedido:
 Eu realizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que deste ato possam advir.

Nome completo legível: _____
 Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 04-Nov-18

25/11/18 # Cirurgia Geral
 27/11/18 # Paciente para exames torácicos ou abdominais
 Rx de tórax e abdome em apertagens
 Conduta = ALTA DA CIR. GERAL

Aureliano Caspary da Silva
 Médico
 CRM 38639



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

04/11/2018 19:27

Nome Paciente: RODRIGO LAVES DE ARAUJO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 28/05/1997
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: U0037
Convênio:
Atendimento:

04/11/2018 19:27 - FABIANA GOMES DA SILVA COELHO - COREN: 111092 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE COM VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3H COM HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA NEGA VÔMITO, APRESENTA HEMATOMA PERIORBITAL A DIR + OTORRÁLGIA A DIR

Observação:

SENHA: 5549384

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14
- REGUA DE DOR: 5

NEZ 4/11/18

Contusão cerebral

66cm L4

edema palpebral direito

Col: ausência de pupilas

Kaue Franke
Neurocirurgia
CRM-PE 25.349

Acolhido(a) por: FABIANA GOMES DA SILVA COELHO

Data: 04/11/2018 19:27

Atendimento com Classificação de Risco

Página 1



05-11-18 por 7.00h
4 contusões superficiais
- Peça cerebral no ponto
ex: encefalo, cerebelo, tentório
CC15.

ex: observação
presença

06/11/18

Rica

TEC

Contusões Cerebrais

PC- Segue atual FCG 14

Truconico

cd observação

Dr. Corca Diólio
Neurocirurgião
CRM-PE 20.267

NCR - 06/11/18

By: O contusões Cerebrais

variante cefálica anterior, na lateralização

A 22:00: 05:15: 22:15

cd observação: ausência

Dr. Claudiano Siqueira
Médico
CRM-PE 24284





PREFEITURA MUNICIPAL
GRAVATÁ
AGORA É CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO: 04/10/20
HORA: -
DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE ORIGEM: 10/10/2013
Nº CARTÃO SUS:
NOME DO PACIENTE: Rodrigo Alves de Araujo
IDADE:
ENDEREÇO DO PACIENTE:
TELEFONE:
DIAGNÓSTICO: T.C.E.

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente com história de acidente de moto e lesões graves e profundas, segundo muitos pacientes não utilizava capacete e ingeria álcool antes de beber. Paciente chegou ao hospital com fraturas e lesões graves e profundas e sinais de desidratação e desidratação. 90 bpm

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA | VERBAL | SONOLENTO | CONFUSO | SEM RESPOSTA | GLASSOW: 12

EXAME FÍSICO:

SIM NÃO (+ + + + +)
DEIDRATADO
DESNUTRIDO
SISSIM NÃO (+ + + + +)
CIANÓTICO
ICTÉRICO

DOENÇAS ASSOCIADAS

DIABETES | HAS | IC | SEQUELA AVC | DPOC | OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA	DOSE	MEDICAÇÃO EM USO	DOSE

EXAMES COMPLEMENTARES:

EKG ALTERAÇÕES: NORMAL
RX TORAX
RX ABDOME
OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL
HB | HT | LEUCO | CPK | TGO | TGP | AMILASE | URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL DE DESTINO: Neurológico H2
MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Nicolas Nanda
SENHA CENTRAL: 15549385
SENHA SAMU:

11000 - R. VARRÃO OUTUBRO/17 - VIA ÚNICA - FORTALEZA (210-237 217)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Rodrigo de Araújo

Enfermaria/Leito

vermelha

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

07-11-18 Neurossurgião

HTA e contusões encefálicas

04 de acidente

• Hipsócefalia em massa

EF: expandida, cerebral, destruída,
orientada e sem déficit de
força.

cc: é alta hospitalar para
repouso e acomp
ambulatorial.

Ricardo Barbosa
Médico
CRM-PE 15702

E - tempo: pete desorientado no tempo
e espaço.

cc: conhece alto e manter
claros

Ricardo Barbosa
Médico
CRM-PE 15702

#NCR 41

08/08/18

PE

100500

RE-RABR

MACENAS KAROLINA E DASSOLUNO
Sua outros patologias

ECG: 13, 150

Norma

Dr. W. Ramalho da Silva Neto
CRM-PE 22698
NEUROCIRURGIA

Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123





Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

00121138

- Fee | 1000 ROSAD 00-113071

FAKULTÄT FÜR EVOLUTIONÄRE ERBE UND UMLAUF
LERNEN UND NACHSCHULUNG FÜR ALTE
PFL. IS, ISS.

Deca mix

RECEBUE 22098
REUNOCIRURGIA





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PRESCRIÇÃO CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

TRATAMENTO AVC

DECLASSIFIED

NOME DO PACIENTE	ENF./LEITO	REGISTRO	DIA	HORÁRIO	DIA	HORÁRIO	DIA	HORÁRIO
Rodrigo Alves			05-11	06-19	07-11	08-11	09-11	
MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERN.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
(1) - SORO FISIOLÓGICO 0,9 %	1500 ml	IV	24h	06:30	07:30	08:30	09:30	
(2) RANITIDINA - 01 AMPOLA + AD	ve	IV	12/12h	08:00	09:00	10:00	11:00	
(3) PLASIL + AD		IV	S/N	08:00	09:00	10:00	11:00	
(4) DIPIRONA (2.8) AD		ATE	8/8h	08:00	09:00	10:00	11:00	
5 - LIQUEMINE 0.25ml		IV	S/N	08:00	09:00	10:00	11:00	
OU CLASMAN 40		ATE	6/6h	08:00	09:00	10:00	11:00	
(6) CAPOTEN 25 01CP		SC	12/12h	08:00	09:00	10:00	11:00	
SEPAS > 180 OU PAD > 110mmhg.		SC	/DIA	08:00	09:00	10:00	11:00	
7 INSULINA SIMPLES CONFORME HGT		SL	SN	08:00	09:00	10:00	11:00	
0-200 - 0 unit 201 - 300 = 4un 301-400 = 8un > 400 = 12un		SC		08:00	09:00	10:00	11:00	
LAAS-100	02CP	VO/	12h	08:00	09:00	10:00	11:00	
* Glucose SUSP	SNG			08:00	09:00	10:00	11:00	
CUIDADOS								
(1) DIETA ZERO ATÉ 2º ORIENTAÇÃO								
(2) INSTALAR SNG								
(3) MEDIR DIURESE								
(4) MUDAR DECÚBITO 3/3h								
(5) CABECEIRA 30°								
(6) SSVV 6/6 h								

ASSINATURA DO MÉDICO

Cod. 0'





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

RODRIGO ALVES DE ARAUJO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1654203

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/05/1993

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

4/11/18

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC DE CROMIO

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC DE C. Uterino

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC DE FACE + 3D

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TUE

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04 / 11 / 18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

MR. C. Lins
CRM-PR 24946

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 2654703

Nome: ROPERTO DAVES DE ARAÚJO

Foi atendido às _____ hs. do dia 04/11/18

Diagnóstico Provável: TCE LNC
CONTUSÃO IL-132K

Tratamento Realizado: IMOBILIZAÇÃO CONSTANTE

PRO TO: 190

Observação: ATRASAMENTO FORTES 7 dias

08/11/18

Cópia de:

Dr. J. R. R. da Silva Neto
CREMEPE 22098
NEUROCIRURGIA
Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



X7-Neuro. 5549384



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS



OK

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 330583

PACIENTE: RODRIGO ALVES DE ARAUJO

GENITORA: MARIA JOSE ALVES DE ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO: 28/05/1997

IDADE: 21

ENDEREÇO: TENENTE JOAO REGALADO

BAIRRO: MANDACARU

PONTO DE REFERENCIA:

DATA: 04/11/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 18:30

CNS:

TELEFONE:

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº: 05

UF: PE

CEP:

CIDADE: GRAVATÁ

ACOMPANHANTE: MAE

HDA

Acidente de moto há ± meia hora, genitora não sabe informar mecanismo do trauma. Paciente não utilizava capacete durante o acidente, e ingeriu bebida alcoólica antes do mesmo.

EXAME FÍSICO

Glaucom: V: 4 | M: 6 | O: 2 | Total: 12

EC reg, eufônico, hidratado, vias aéreas livres, estômagos e tórax perfundidos.

ACV: PA: 170 x 120, 70/70, BNF

AP: MV ⊕ Ar ⊕

Neuro: glaucom: 12 / Pupilas isotóricas

EXAMES SOLICITADOS

Presença de hematócrito pericardial e renal do quadrante

HD

L. XCE

MARIA ADELMA DA SILVA
Supervisora do Faturamento
Hospital Dr. Paulo da Veiga Pessoa
Matrícula: 154-1

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphanie Lins Barros - 04/08/2020 15:41:31

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080415413185400000064531537>

Número do documento: 20080415413185400000064531537

Num. 65768560 - Pág. 13

PREScrição, Procedimentos – Evolução Médica e Enfermagem

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	177	P.A.	170x120
F.C.		F.R.		SaO ₂	98%

em aa

Cond:

1. SGL 500 ml abertos
2. Hb +
3. Monitorização
4. Solicito HT / Hb + Rx do fole + coluna

Dr. Nicolas Nunes
Médico
CRM-PE 26868

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsr^ª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATA - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0152005476**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2018** às **08:42**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/11/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, ESTRADA DE MANDACARÚ** - Bairro: **ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO COLÉGIO INTERMEDIÁRIO JOÃO PAULO I**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
RODRIGO ALVES DE ARAÚJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **RODRIGO ALVES DE ARAÚJO**

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

RODRIGO ALVES DE ARAÚJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ ALVES DE ARAÚJO** Pai: **ANTONIO DE ARAÚJO SOBRINHO** Data de Nascimento: **28/5/1997** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9713231/SDS/PE (RG), 12538652480 (CPF), 06831770552 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 982052092**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, RUA TENENTE JOÃO ALBERTO REGALADO, 05 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO CLUBE DO JACÓ**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RODRIGO ALVES DE ARAÚJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RODRIGO ALVES DE ARAÚJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

21/12/2018 08:39



Placa: **PDN9570** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Chassi: **9C2KD0810JR057245**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE RODRIGO ALVES DE ARAÚJO COMUNICANDO QUE TERIA SOFRIDO UM ACIDENTE DE MOTOCICLETA NA PE QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DE MANDACARÚ NO 04/11/2018, SENDO EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA NESTA CIDADE DE GRAVATA, CONFORME Nº DE REGISTRO 330583. EM DECORRÊNCIA DOS FERIMENTOS, A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE NO MESMO DIA, TENDO ALTA NO DIA 09/11/2018 DE ACORDO COM ATENDIMENTO DE NÚMERO 1654703. NADA MAIS A REGISTRAR.

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

x *Rodrigo Alves de Araújo*
RODRIGO ALVES DE ARAÚJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *[Assinatura]* **JOSE FAUSTINO DE ALMEIDA NETO** Matrícula: **221217-0**



02/04/19

21/12/2018 08:39



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 ANTONIO DE ARAUJO SOBRINHO CPF: 858.694.304-53 NIS: 12082778063		DATA DE VENCIMENTO 20/04/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,57	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/04/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/04/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 104030428	CONTA CONTRATO 001175545014 Nº DO CLIENTE 2001738477 Nº DA INSTALAÇÃO 0001298995
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TEN JOAO NORBERTO REGALADO 5 MANDACARU/MANDACARU 55646-000 GRAVATA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
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		RESERVADO AO FISCO 1EB5.D33E.F736.D428.15E1.F00C.D507.89E1		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,00000003	0,00
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	4,00	0,00000001	0,00
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,00000003	0,00
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	4,00	0,00000001	0,00
Multa por atraso-NF 100191616 - 11/03/20			0,50
Juros por atraso-NF 100191616 - 11/03/20			0,07
TOTAL DA FATURA			0,57

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	4,99

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,00000003	ABR 20	104
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,00000002	MAR 20	90
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,00000001	FEV 20	79
Consumo-TE até 30 kWh	0,00000003	JAN 20	79
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,00000002	DEZ 19	91
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,00000001	NOV 19	80
		OUT 19	82
		SET 19	71
		AGO 19	81
		JUL 19	72
		JUN 19	81
		MAI 19	92
		ABR 19	78

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	0,00 100,00
Transmissão	0,00 0,00
Distribuição (Celpe)	0,00 0,00
Encargos Setoriais	0,00 0,00
Tributos	0,00 0,00
Perdas de Energia	0,00 0,00
TOTAL	0,00 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000040248676	CAT	11/03/2020 15.049,00	13/04/2020 15.153,00	33	1,00000	0,00	104,00
[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/05/2020]							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	5,55	11,10	22,21	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	3,36	6,72	13,45	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	3,20	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 0,00					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! alves construções: r projetada 20 onaci soute / c vet saude animal: rua cel joao pessoa centroLista completa em www.celpe.com.br . 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 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 60,82. 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		TENSÃO NOMINAL(V) 220 LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO 202 MÁXIMO 231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001175545014	04/2020	0,57	20/04/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 20/04/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 0,57	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos		Ficha do Caixa	Autenticação Mecânica
Nosso Número 32174750106184920	Nº do Documento 0505033821		(=) Valor Cobrado 0.57			

DESTAQUE AQUI

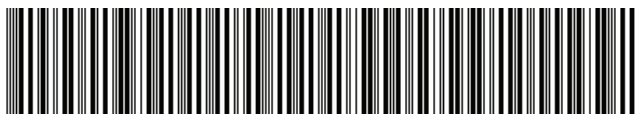
BANCO DO BRASIL S/A		001-9	00190.00009 03217.475015 06184.920178 1 82310000000057			
Local de Pagamento						Vencimento 20/04/2020
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA						Agência/Cod.Cedente
Cedente						3064-3/54427-2
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe						Nosso Número
Data Documento	Nº do Documento		Espécie	Aceite	Data do Processamento	32174750106184920
13/04/2020	0505033821			N	13/04/2020	
Uso Banco		Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
		17	R\$			0,57
Instruções 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa p/dia de atraso
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado
						0,57

Sacado

ANTONIO DE ARAUJO SOBRINHO
858.694.304-53

001175545014

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rodrigo Alves de Araújo
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 25.386.529.80 e portador da cédula de identidade
nº 9733-231 residente e domiciliado(a) na
Rua Ten. João Roberto Regalado
nº 5 bairro de Mambacuru
CEP 55646-000 na cidade de Arara PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 20 de 04 de 2020

Rodrigo Alves de Araújo
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Rodrigo Alves de Araújo
RG 9753231 CPF 125.386.52480
Residente na rua Ten João Nepomuceno Regalado Bairro Mandacaru
Cidade Gravatá Estado de PE

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 20 de 04 de 2020

X Rodrigo Alves de Araújo
Assinatura do Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE Rodrigo Alves de Araújo
brasileiro, estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 9743 231 325 386 524 80, e portador da cédula de identidade
nº 325 386 524 80, residente
domiciliado(a) em rua ten João Nobato Regado, nº 05, bairro de
Mandacaru, CEP 55646-000, PE
cidade Gravatá

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 26.897 D,
com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empreendimento da Ilha, sala 104, Iha do Retiro, Recife-PE, CEP:
50750-630. E-mail: anacristinaaleixo@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.
As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá
pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DE
SEGURO DPVAT proposta por _____, como também, com
defesas e requerimentos em geral a serem realizados neste processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão,
tais como:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do
Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decorrer do processo, o CONTRATADO
elaborará substabelecimento, indicando o(s) profissional(is) de seu conhecimento, estando facultado ao CONTRATANTE aceitar ou não.
Acordando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE, no que concerne aos honorários e
atividades a serem realizadas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4ª Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, relativas direta ou indiretamente com o processo, incluindo
fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outras, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5ª Todas as despesas serão comprovadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª As partes acordam que facultam ao CONTRATADO, o direito de receber a cobrança dos honorários por todos os
meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS

Cláusula 7ª Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairão sobre o percentual de
30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheque ao portador nos valores e
datas acima descritos.

Cláusula 8ª Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberá os
honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª As partes estipulam que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na
proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 10ª Aquele CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado e não
rescindirá o contrato, substabelecimento sem reserva de igual e se extingirando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 11ª Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife,
por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife - PE de 04 de 2020

X Rodrigo Alves de Araújo
Contratante

Contratado



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Rodrigo Alves de Araújo
brasileiro(a), estado civil solteiro
profissão desempregado inscrito no CPF/MF sob o
nº 22538652480 e portador da cédula de
identidade nº 9713231 residente e
domiciliado(a) rua Ten João Roberto Regalado
nº 5 bairro Mandacaru
CEP 55646-000 na cidade PG de Cravala

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 20 de 04 de 2020

NOME: Rodrigo Alves de Araújo



SINISTRO 3190676372 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO ALVES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO RODRIGO ALVES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 12538652480

Posição em 20-04-2020 14:26:46

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta Referência

Ver Carta

28/12/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
------------	-------------------------------	--

