

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: RICARDO GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção I, portador do RG nº 8.391.512 SDS/PE e do CPF nº 106.944.064-73, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Maria Gaião Passos Guerra, nº S/N, Centro, Araçoiaba/PE, CEP: 53.690-000.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores e dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, autorizando desde já a sua retenção, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 04 de novembro de 2020

Outorgante: Ricardo Gomes da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RICARDO GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção I, portador do RG nº 8.391.512 SDS/PE e do CPF nº 106.944.064-73, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Maria Gaião Passos Guerra, nº S/N, Centro, Araçoiaba/PE, CEP: 53.690-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 04 de novembro de 2020

Declarante: Ricardo Gomes da Silva



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, RICARDO GOMES DA SILVA,
RG/CNH nº 8.381.512, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 106.844.064-73,
endereço: RUA MARIA GAIÃO PASSOS GUERRA, nº 5/N, CENTRO.

CEP: 53.690-000, cidade de ARAÇOIABA/PE, telefone(s) (81) 9.8958-1933, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 04 de NOVEMBRO de 2020.

Ricardo Gomes da Silva
Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

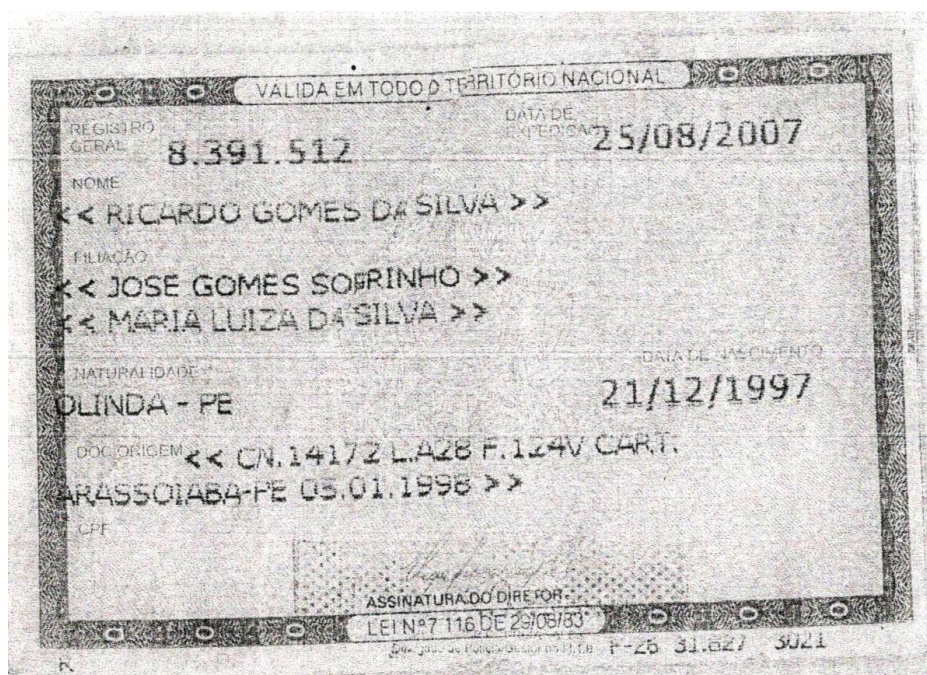
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **106.944.064-73**

Nome: **RICARDO GOMES DA SILVA**

Data de Nascimento: **21/12/1997**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/06/2010**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **19:45:15** do dia **20/12/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8127.B53D.CBFF.0A1A**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE GOMES SOBRINHO
RUA VILA NOVA

CPF: 046.748.044-34 NIS: 16288305511

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA G PASSO GUERRA SN H

CENTRO/ARACOIABA
ARACOIABA PE
53690-000

BAIXA RENDIMENTO

BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
086839675	UNICA	27/11/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/11/2019	2002499898	220845

CONTA CONTRATO	MES/ANO
4005529439	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
04/12/2019	28/12/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	44,73

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19327691	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,33133185	23,19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	4,0000000	0,49699778	1,98
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,07
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,20
Contribuição Pública Municipal			9,53
Multa por atraso-NF 079069929 - 25/09/19			0,68
Juros por atraso-NF 079069929 - 25/09/19			0,31
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8999			0,99



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293418600000069175954>

Número do documento: 20110510293418600000069175954

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **055676** Série **000104**

RICARDO GOMES DA SILVA
ASSINATURA DO PORTADOR


SE. PROF.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **RICARDO GOMES DA SILVA**

Loc. Nasc. **OLINDA** Est. **PE** Data **21 / 12 / 97**

Filiação **JOSE GOMES SOBRINHO e MARIA LUIZA DA SILVA**

Doc. Nº **RG-8.391.512-SDS-PE**

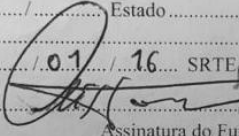
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emissão **05 / 01 / 16** SRTE **MTE NAZAREDA MATA-PE**


Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Nascimento.....

Doc.....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

USINA SÃO JOSÉ S/A

CNPJ: 10.362.820/0001-87

Rua: RODOVIA ESTADUAL PE 41 KM 10,7,

Município: Igarassu

Est.: PE

Eso. Estab.: FABRICAÇÃO ACÚCAR/ALCOOL

Cargo: AUXILIAR DE PRODUÇÃO I

C.B.O.: 789205

Remun. Espec.: 1.012,00

Dt. Admissão: 15/09/2018

Mat.: 52636

Nome: RICARDO GOMES DA SILVA

PIS: 16637795929

Remuneração especializada

Superv. de Adm. de Pessoal

CRE N° 544.480.894-00

Fone: 55 - 81 - 2125-0505

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 033ª CIRCUNSCRIÇÃO - CRUZ DE REBOUÇAS - DP33ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0123000258**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/02/2020** às **11:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **8/11/2019** às **19:50**

Fato ocorrido no endereço: **RUA MARIA PÁSSOS GUERRA, PRÓXIMO A USINA SÃO JOSÉ, IGARASSÚ-PE**
- **ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE ARACOIABA, 1, RUA MARIA PÁSSOS GUERRA - Bairro: CENTRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA / PE-41, PRÓXIMO A USINA SÃO JOSÉ, IGARASSÚ-PE**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RICARDO GOMES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **RICARDO GOMES DA SILVA**

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

RICARDO GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUIZA DA SILVA** Pai: **JOSÉ GOMES SOBRINHO** Data de Nascimento: **21/12/1997** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8391512/SDS/PE (RG), 10694406473 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares: **- 989591933**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARACOIABA, 1, RUA MARIA GAIÃO PASSOS GUERRA, S/N, AVENIDA NOVA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL, AVENIDA NOVA**

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

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

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RICARDO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RICARDO GOMES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PEX5818** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA O SENHOR RICARDO GOMES, QUE VINHA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA NATURALMENTE QUANDO UM VEICULO TIPO CAMINHÃO VINDO EM DIREÇÃO CONTRÁRIA LIGOU O FAROL ALTO OFUSCANDO A SUA VISÃO, VINDO ESTE A PERDER O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIR AO SOLO JUNTAMENTE COM SUA MOTO, SENDO EM SEGUIDA SOCORRIDO POR UMA UNIDADE DO SAMU, PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRÊS NA CIDADE DE PAULISTA-PE, PELO EXPOSTO VEIO A ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR O FATO,-----CASO AFETO A DELEGACIA DE ARASSOIABA-PE

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

Ricardo Gomes da Silva
RICARDO GOMES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAIR GOMES DA SILVA** - Matrícula: **3811751**



12/02/2020 11:33





Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Metropolitano Igarassu



Igarassu 10 de fevereiro de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, **RICARDO GOMES DA SILVA**, R.G Nº 8391512, C.P.F. Nº 106.944.064- 73, residente e domiciliado na, Rua Maria Passos Guerra Nº S/N, Centro – Araçoiaba, foi atendido pelo SAMU METROPOLITANO DE IGARASSU no dia 08/11/2019 às 19h50min, ocorrência Nº S705689, Vítima de Acidente Moto, ocorrência ocorrido na PE41 S/N, próximo a Usina São José - Igarassu, o mesmo foi removido para o Hospital Miguel Arraes. .

R/ 
CORUN Nº 594539 - ENF
Dra. Rafaela Galvão de Souza
Coordenadora do SAMU Igarassu

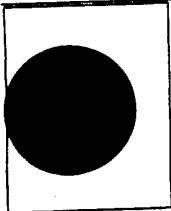


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 08/11/2019 22:02



Nome Paciente: RICARDO GOMES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: 0037
Convênio:
Atendimento:
SAME:

C6 + ENT

: 08/11/2019 22:06 - 08/11/2019 22:09

RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DE IGARASSU VITIMADO CIDENTE DE MOTO, CAIU DE UM BARRANCO, APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE, NEGA VOMITOS E DESMAIOS, PACIENTE ESTAVA DE CAPACETE.

Observação:

ENCAMINHADO DE IMEDIATO A SALA VERMELHA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Enfermeiro(a)

RUBIANNE LIMA DE SOUZA
COREN-PE 358.122-ENF

RECEBADO
HMA

Acolhido(a) por: RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/11/2019 22:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958

Num. 70550430 - Pág. 1



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 503135

Senha da Classificação:

Data e Hora: 08/11/2019 22:18

Paciente: 131121 RICARDO GOMES DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 21/12/1997 Idade: 21 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Nome do Pai: JOSE GOMES SOBRINHO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: AV NOVA

14

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ARACOIABA

CE

Usuário Atendimento: JACKELINEEFL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

QUEIXA DE UTO, NECA FORA DE CONSCIENTE
VOMITOS, ERREVELECA,

Exame Físico

EXAME FÍSICO POR (E)
PULSO 6

Hipótese Diagnóstico

Prescrição Médica

4 ORBOMIN

23-00

10. FRATURAS DO OSSO DA PUNHA DO

DO OSSO = HUMERO, UNICAMENTE EM UMA
FRATURA DE PUNHA

ex: INTUBA E CIRURGIA

Assinatura e Carimbo/Médico

Ivan Márcio Guedes
Traumato Ortopedia
Cirurgia da Coluna
CRM 145501

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	ICARDO GOMES DA SILVA			6 - Nº Prontuário	131121
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
100808453039582	21/12/1997	Masculino ☒ Feminino ☐	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
- Nome da Mãe	MARIA LUIZA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8199314203
- Nome Responsável	HIAGO			14 - Telefone de Contato	
3 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)					
AV NOVA, 14 - CENTRO					
3 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ARACOIABA	230120	CE	62750000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Paciente com história de acidente motociclistico, há 2 horas, fratura de ossos da perna esquerda.
Atendido pelo SAMU.

21 - Condições que justificam a Internação
FRATURA EXPOSTA DE OSSO DA PERNA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RX = FRATURA DE PARTE DISTAL DA DIAFISE DE TÍBIA E FIBULA

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA	S822	V299	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA	0408050500		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	5	(X) CNS () CPF	204322973450007
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA	08/11/2019	Dr. Karo Mólum de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia	14501

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / E
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos	

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
	Dr. Luciana Alose Traumato - Ortoped CRM: 17.171

AIH
261910224221-8

AIH
261910224222-9

AIH
261910224223-0

AIH
261910224224-0



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 09/11/2019

Hora.....: 01:22

vviso de Cirurgia : 60792

*Paciente : 131121

Convênio Atend. : 1

Leito : 228

Dt. Início : 09/11/2019 00:30

d Pré-Operatório : S822

d Pós-Operatório : S822

Sala : 0002 SALA 02

RICARDO GOMES DA SILVA

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LEITO 001

Dt. Fim : 09/11/2019 01:10

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 503140

Carteira :

Idade : 21 Anos

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Cirurgiao

17460 JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

ANESTESISTA

5759 MARIA DO CARMO GOMES VALENTE

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE DOS OSSOS DA PERNA ESQ (GII)

CIRURGIA: LC + DC + FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR

CIRURGIÃO: DR JARBAS SILVEIRA

1º AUXÍLIO: DR ICARO MÔLIM

ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO VALENTE

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS EM MIE;
4. AMPLIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO DE PERNA ESQ ATRAVÉS DE INCISÃO DE FACE ANTEROMEDIAL DE PERNA ESQ DE CERCA DE CM;
5. LAVAGEM MECANOCIRURGICA EXAUSTIVA COM SF0,9% + DEBRIDAMENTO + REGULARIZAÇÃO DE BORDAS DE PELE DE POSIÇÃO EM REGIÃO ANTERO-MEDIAL;
6. REDUÇÃO COM ALINHAMENTO DA FRATURA DA TÍBIA E APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR COM 4 PINOS DE SCHANZ 4,8 E DUAS BARRAS NA MESMA;
7. SUTURA DA FERIDA C/ NYLON;
8. CURATIVO ESTÉRIL.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
17/11/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADr. Icaro Molim de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560DR(A) : JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO
CRM : 17460

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958

Num. 70550430 - Pág. 4

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 21/11/2019

Hora.....: 15:14

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 61044

Sala : 0002 -SALA 02

Atendimento :503140

Paciente : 131121

RICARDO GOMES DA SILVA

Carteira :

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Idade :21 Anos

Leito : 201

ORTO-503-LEITO 001

Dt. Início : 21/11/2019 14:20

Dt. Fim :21/11/2019 15:04

id Pré-Operatório : S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

id Pós-Operatório : S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO

14313 CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA

ANESTESISTA

10487 SYLVIA MARIA VILELA LEITE

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: ABSCESSO EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO + CULTURA
CIRURGIÃO: DR CRYSTIAN PEDROSA
1º AUXÍLIO: DR IAN LACERDA
ANESTESISTA: DRA SYLVIA VILELA
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO POR ACESSO PREVIO EM FACE ANTERIOR DE 1/3 MEDIO DE PERNA ESQUERDA
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
IMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
REALIZADO COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA
8. APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA COM FIOS NYLON
9. CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

FATURADO
17/11/2019
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Ian Lacerda
CRM-PB 9624
CRM-PE 23363

DR(A) : CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA
CRM : 14313

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958

Num. 70550430 - Pág. 5

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 04/12/2019
Hora.....: 18:28

Aviso de Cirurgia : 61325
Paciente : 131121
Convênio Atend. : 1
Leito : 201
Dt. Início : 04/12/2019 17:42
Id Pré-Operatório : S822
Id Pós-Operatório : S822

Sala : 0003 SALA 03
RICARDO GOMES DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTO-503-LEITO 001
Dt. Fim : 04/12/2019 18:42
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 503140
Carteira :
Idade : 21 Anos

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO
ANESTESISTA

15483 HUGO FREITAS DE ARAUJO
2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: DESICENCIA DE FERIDA OPERATÓRIA EM ÁREA DE EXPOSIÇÃO DE FRATURA NA PERNA ESQUERDA
PROCEDIMENTO: RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MUSCULAR HEMISOLEAR
CIRURGIÃO: DR HUGO FREITAS
AUXILIAR(ES): DR LIVIO COSTA E DR ÍCARO MÔLIM
INSTRUMENTADORA: GABRIELA MORAES
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA
ANESTESISTA: DR GENESIO GOMES

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

- 1- ANTÍSEPSIA DA PELE E APOSIÇÃO DOS CAMPOS ESTÉREIS;
 - 2- DESBRIDAMENTO DE BORDAS DA FERIDA;
 - 3- MARCAÇÃO DO RETALHO HEMISOLEAR EM FACE MEDIAL DA PERNA ESQUERDA;
 - 4- DISSECÇÃO DO RETALHO, POR ABERTURA POR PLANOS SOBRE MARCAÇÃO PRÉVIA COM LÂMINA DE BISTURI E TESOURA;
 - 5- EVANTAMENTO DO MESMO E IDENTIFICAÇÃO DE SEU PEDÍCULO VASCULAR;
 - 6- POSICIONAMENTO DO RETALHO SOBRE O LEITO DO FERIMENTO A SER RECONSTRUÍDO, E FIXAÇÃO COM NYLON 3-0;
 - 7- CURATIVO DA ÁREA DOADORA COM: GASE E ATADURA;
 - 8- CURATIVO DA ÁREA RECEPTORA COM: ADAPTIC, GASE E ATADURA;
- À SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Ícaro Mólím de S. Pereira
Ortopedia / Traumatologia
CRM 23560 PE

FATURADO
17/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : HUGO FREITAS DE ARAUJO
CRM : 15483

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 11/12/2019

Hora.....: 09:11

Aviso de Cirurgia : 61500

Paciente : 131121

Convênio Atend. : 1

Leito : 201

Dt. Início : 11/12/2019 08:10

Id Pré-Operatório : S818

Id Pós-Operatório : S818

Sala : 0003 SALA 03

RICARDO GOMES DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTO-503-LEITO 001

Dt. Fim : 11/12/2019 09:00

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Atendimento : 503140

Carteira :

Idade : 21 Anos

Procedimento: 0401020029

ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO

15483 HUGO FREITAS DE ARAUJO

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: ÁREA CRUENTA EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA (RETALHO MUSCULAR)

PROCEDIMENTO: ENXERTO DE PELE PARCIAL

ÁREA DOADORA: COXA ESQUERDA

CIRURGIÃO: DR HUGO

AUXILIAR(ES): DR PEDRO

INSTRUMENTADORA: REBECA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

ANESTESISTA: MARIA DO CARMO

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

- 1- ANTISEPSIA + CAMPOS
 - 2- OBSERVADA ÁREA DE EXPOSIÇÃO DE MÚSCULO (RETALHO MUSCULAR) COM BOA VITALIDADE E SEM SINAIS DE INFECÇÃO OU NECROSE
 - 3- RETIRADA DE ENXERTO DE PELE DA REGIÃO ANTERIOR DA COXA ESQ COM UTILIZAÇÃO DE FACA DE BLAIR
 - 4- APOSIÇÃO DA PELE NA ÁREA RECEPTORA + FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
- CURATIVO DA ÁREA DOADORA COM ADAPTIC
CURATIVO DA ÁREA RECEPTORA COM CURATIVO "TIE OVER"

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : HUGO FREITAS DE ARAUJO
CRM : 15483

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/11/2020 10:29:34

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510293460900000069175958>

Número do documento: 20110510293460900000069175958

Num. 70550430 - Pág. 7



HOSPITAL
MIGUEL ARRAGES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: RICARDO GOMES DA SILVA

NOME SOCIAL:

IDADE: 21 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 09/11/19

DATA NASC.: 21/12/97

REG:131121

DATA DA ALTA: 12/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA
- DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA COM PERDA DE COBERTURA CUTÂNEA EM PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- 09/11: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR LINEAR DE TÍBIA
- 21/11: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + CULTURA
- 04/12: RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MUSCULAR HEMISOLEAR EM PERNA ESQUERDA
- 11/12: ENXERTO DE PELE PARCIAL EM RETALHO DE PERNA ESQUERDA

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR HUGO FREITAS (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **01 SEMANA**;
- ➔ MANTER CURATIVO, CUIDADO PARA NÃO DANIFICAR, NÃO MOLHAR E NEM SUJAR O CURATIVO.
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- ➔ DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS SEM PISAR COM O MEMBRO OPERADO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, CORADO, AFEBRIL

FERIDA OPERATÓRIA: CURATIVO OCLUSIVO ESTÉRIL LIMPO.

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

Dra. Luciana Moser
Traumato - Ortopedia
CRM: 11.171

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 503140

Usuário: WESLEYFS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **RICARDO GOMES DA SILVA** Prontuário: 131121
Idade: 21a 10m 18d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 21/12/1997
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 62750000
R.G.: 8391512 C.P.F.: , 14 - CENTRO - ARACOIABA - CE
Endereço: AV NOVA

Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 08/11/2019 23:19
Plano: GERAL

Origem: INTERNACAO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - LEITO 001
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: **17/12/19**
Número: CLAUDEANN SOUSA
Estado civil: **MTURISTA**
Cidade: **Ens.**

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12/12/19 Hora da Alta: 12 : 00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom **REVISADO**

Diagnóstico Principal.....: 1) Fer. exp. de ombro de p. m. e **CCIB-HMA**

Diagnóstico Secundário01.: 2) Fer. de ulnare de Ro m

Diagnóstico Secundário02.: 3) Dup. de Ro de p. m. e

Procedimento.....: 1) L + x + F + limon de tino
2) L + x + cultura
3) Rutelo humoral
4) Exato de p. m. e m. m. e

RICARDO GOMES DA SILVA
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

Médico e CRM:
Dra. Luciana Moser
Trauma Ortopedia
CRM: 17.171

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

RICARDO GOMES DA SILVA
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Ricardo Gomes da Silva REG: 131121
CLÍNICA: C3 ENFERMARIA: 503 LEITO: 01

DATA/HORA	#503#
17/11/19	AD: Ex exposta de osso da perna E
15:10	PO(09/11): LCT+D+RFE linear em fíbula E
	Paciente estável, sem novas queixas. Apresenta
	redução de edema em perna E, com FO e trajetos
	de pinos limpos e secos.
	ECG, LOTE, urina e febre.
	CD: Aguarda cirurgia amanhã.
18/11/19	#503#
10:00	AD: Amarela
	PO: o mesmo
	Paciente evolui estável
	eupneico, consciente. Dor em
	FO SECRETICA.
	CD: Agendado nova limpeza para
	DIA 21/12
19/11/19	#503#
13:30	AD: Amarela
	PO: o mesmo
	EVOLUI BEM, ESTÁVEL, EUPNEICO
	FO SECRETICA
	CD: Aguarda cirurgia 21/12
20/11/19	#503#
17:10	AD: Amarela PO: o mesmo
	Paciente evolui BEM, estável
	sem queixas.
	CD: Aguarda cirurgia amanhã
21/11/19	#503 - BC#

19:00 Paciente submetido a procedimento cirúrgico com sutura com fio 5/0.

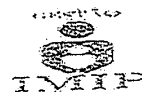
Dr. Luiz Roberto Gomes
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

Dr. Antônio Carlos
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

Dr. Antônio Carlos
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

Dr. Luciano Moser
Traumato.





Atendimento: 503140

Dt Atendimento: 08/11/2019 - 23:19

Dt Alta: 12/12/2019 - 16:47

Paciente: 131121 RICARDO GOMES DA SILVA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 201 ORTO-503-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MANOELASTC

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ANA CAROLINE DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 503135 Prontuário: 131121 SAME: 117727 Hora Atend: 22:18 Data Atend: 08/11/2019
Paciente..... : RICARDO GOMES DA SILVA Idade: 21 a
Endereço..... : AV NOVA
Bairro..... : CENTRO UF.: CE CEP: 62750000
Cidade..... : ARACOIABA Plano.: PLANO UNICO
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO Hora Saída : 23:18
Data Saída..... : 08/11/2019

Prestador da Evolução Médica: IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA / 14501
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3200113033 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RICARDO GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RICARDO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 10694406473

Posição em 03-11-2020 20:27:13

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
23/03/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

