

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVAPES BURIL

102-35

 

Romário Gomes de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5224828 DATA DE EXPEDIÇÃO 28.04.1974

NOME ROMÁRIO GOMES DE LIMA

FILIAÇÃO Antonio Marques de Lima
Irene Gomes Gaterniano

NATURALIDADE Triunfo

DOC ORIGEM C. 157.547 E. 02 R. 124 Cart. Santa Cruz da Vitoria - PE

DATA DE NASCIMENTO 15.09.1972

CPF

Romário Gomes de Lima
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
825157434 04

COMPLETO

ROMÁRIO GOMES DE LIMA

NASCIMENTO

15/09/72

Romário Gomes de Lima
ASSINATURA

APRESENTAR SEMPRE COM A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E É OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LÓCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

IMPRESSO DO AGENTE EMISSOR

001/2003-5

22.02.90

BAHIA DO BRASIL

PE

613

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRS

CPF: 825.157.434 04





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

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energ
Av. João de B
CNPJ 10.837
Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
005943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE
IRENE GOMES SATURNINO

CPF: 249.020.474-20 NIS: 17027500.

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
MonofásicoCÓDIGO DA UNIDADE CONSUMIDORA
CICERO 296SANTA CRUZ BAIXA VERDE
CRUZ DA BAIXA VERDE PE
-020

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
001318998	UNICA	13/03/2015
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
13/03/2015	2000752681	3408508

CONTRATO	MES/ANO
1337761026	03/2015
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO PROPOSTA LÍQUIDA
20/03/2015	13/04/2015
TOTAL A PAGAR (R\$)	27,06

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,12661408	3,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,21705271	15,19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	18,0000000	0,32557907	5,86
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,85
Multa por atraso-NF 001345050 - 11/02/15			0,54
Juros por atraso-NF 001345050 - 11/02/15			0,09
Pagamento Interrupção Energia			-1,26

TOTAL DA FATURA

27,06

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
P37870	CAT	11/02/2015	28.671,00	13/03/2015	28.789,00	30	118,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mes/Ano	kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	R\$	%
MAR 15	118				Geração de Energia	16,25 58,88
FEV 15	116				Transmissão	0,47 1,70
JAN 15	149				Distribuição (Celpe)	9,04 32,65
DEZ 14	128				Encargos Setoriais	0,83 3,00
NOV 14	127				Tributos	1,10 3,87
OUT 14	118				Total	27,69 100
SET 14	101				TARIFAS APLICADAS	
AGO 14	117				Consumo Ativo até 30 kWh	0,12152420
JUL 14	108				Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,20812720
JUN 14	114				Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,31249380
MAI 14	146				RESERVAÇÃO FISCAL	
ABR 14	93				4238 EDF3.1F59 BB43.A188.6F17.0C05 F37F	
MAR 14	95					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de emissão da fatura em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa de 2% (Res. 414/ANEE-05/09/10) e juros de 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Liberação do ICMS conforme art. 9, VI, e, 2, 2, 2, de RICMS-PE. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desconto de 20% no valor da fatura quando o cliente não comparecer para a leitura. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de entrega para os dados de atendimento comercial. Novas Tarifas vigentes a partir de 02/03/15, estabelecidas para o consumidor de 2,21% (Res. ANEE n°1.850/15).

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES		NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	TENSÃO NOMINAL (V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO (V)
SERRA TALHADA	9,10	220	201 231
FIG	2,00		
DMC	5,00		

Límite DCR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 11,71





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA -
DP177ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0267002794**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/07/2015** às
15:45

Complementa o BO Número: 15E0267002103

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **21/3/2015** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, AGUA
BRANCA DESTE MUNICIPIO** - Bairro: **CENTRO - SERRA
TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / ESTRADA VICINAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR VAGENTE)
ROMILDO GOMES DE LIMA (VITIMA)
ROMERIO GOMES DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **ROMILDO GOMES DE LIMA**

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

ROMILDO GOMES DE LIMA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
IRENE GOMES SATURNINO Pai: **ANTONIO MARQUES DE LIMA** Data de Nascimento:
21/3/1972 Naturalidade: **SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MARIA GOMES DE SOUZA, 21 - CEP: 0 - Bairro: JOSE RUFINO
ALVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ROMERIO GOMES DE LIMA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRENE
GOMES SATURNINO Pai: **ANTONIO MARQUES DE LIMA** Data de Nascimento: **16/8/1972**
Documentos: **9224828/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Residência: **SITIO BOA ESPERANÇA-CENTRO-SCBV-PE - SERRA
TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA MARIA GOMES DE SOUZA, 21 - CEP: 0**
- Bairro: **JOSE RUFINO ALVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

O ESTADO - Ramo de Atividade: **ADMINISTRACAO PUBLICA, DEFESA E SEGURIDADE
SOCIAL**

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

Scanned by CamScanner



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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROMILDO GOMES DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROMILDO GOMES DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BRO3** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **9 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PD18803** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE) Renavam: **104196236** Chassi: **9C2KD0500FR010168**

Ano Fabricação/Modelo: **2016/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

QUE OS CONDUTORES DO VEICULO EM TELA FORAM VITIMAS DE ACIDENTE DE TRANSITO NAS PROXIMIDADES DO POVOADO AGUA BRANCA; QUE ELES SE DESLOCAVAM DE AGUA BRANCA PARA ESTA CIDADE E QUE QUANDO PASSAVAM POR UM LAMAÇAL NA ESTRADA PERDERAM O CONTROLE DO VEICULO VINDO ESTE A PRENDER O PÉ ESQUERDO DE ROMÉRIO CAUSANDO FRATURAS ESPOSTAS NO REFERIDO; QUE A VITIMA ROMÉRIO FOI SOCORRIDA PARA O HOSPAM ONDE FOI MEDICADA E LIBERADA APÓS OS EXAMES REALIZADOS.QUE NESTA DATA COMPARECEU O SR ROMILDO PARA QUE FOSSE ADITADO O BO PARA CONSTAR OS SEUS DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E CPF CONFIRMANDO O SEU ENVOLVIMENTO COM O REFERIDO ACIDENTE.

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

ROMERIO GOMES DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JUAREZ DE ALMEIDA BEZERRA** - Matrícula: **152483-6**



**SINISTRO 3150622240 - Resultado de consulta
por beneficiário****VÍTIMA** ROMERIO GOMES DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** ACERTCON Reguladora de Sinistros Ltda**BENEFICIÁRIO** ROMERIO GOMES DE LIMA**CPF/CNPJ:** 82515743404**Posição em 04-06-2018 13:57:46**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do
pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/11/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

04/06/2018 13:57



HOSPAM**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Nº 129

Data e Hora: 21.03.15 18:30		Data Nasc.: 15/09/72	
Nome: Romero Gomes de Luna			
Mãe: Irene Gomes Saturnino			
Profissão: Pedreiro	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro	Escolaridade:
Responsável: O mesmo			
End. do Paciente: Rua Maria Gomes de Souza N: 21			
Bairro: Uniliteirópolis		Município: S. Talhada	Fone: 9977-0889
Cartão SUS:		Doc. Identidade: 896328-0	
Tipo de Atendimento:		Raça/Cor:	
☒ Acidente de Trânsito	☐ Acidente de Trabalho	☐ Preto	☒ Parda
☐ Agressão	☐ Consulta	☐ Amarelo	☐ Indígena

Pressão Arterial:

Pulso:

Temperatura:

Peso:

História e Exame Físico:

Lum 9 An (P)

Ra h t t t (P) All

Tratamento:

Volts en

Diana

Tudo Bots

19.09.15
Elenore A. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 882.723.544-20

Impressão Diagnóstica:

① fratura

Destino do Paciente: Residência

Internado

Transferido

Removido para Hospital

Óbito às

hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde



1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2 5 1 7 1 2 4



3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

8 6 5 2 2 4 8 2 8

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

4 0 4 1 0 4 4 2 4 6 2 4 9 5 0

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

3 0 7 2 9

9 - NOME DO PACIENTE

ROSMARIO GOMES DE LIMA

10 - DATA DE NASCIMENTO

15/09/1972

11 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

LIANE GOMES SATURNINO

DDD

13 - TELEFONE DE CONTATO

8 4 9 9 7 6 0 9 8 1

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Luiz Gonzaga de Souza

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Sua Quilombo

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Último N. Ant. Histórico...
com um Lúpus

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRANCOSS DA R2242

22 - CID. 10 PRINCIPAL

S.82.2.

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tr. Cirúrgico de Ovarios e Uterus

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

0408.05.0500

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Edson de Lima
CNPJ: 08.723.354-20
CRM: 15.123
Otopedia e Otorrinolaringologia

23/03/15

Dr. Francisco Anselmo Magalhães
CPF: 128.452.054-49
CRM: 3882

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

42 - CNAS DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

261510760533-0

47 - DOCUMENTO

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOTIVO DA ALTA: melhorado

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência

DATA DA INTERNAÇÃO: 23/03/15

DATA DA ALTA: 26/03/15

José Roberto Vieira Barros
Médico Autorizador
CRM: 8.698
CPF: 435.340.824-00



Número do Registro: 30429

Data: 23 / 03 / 15

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosmerio Gomes de Lima

Idade: 42 Sexo: M Cor: Branco Estado Civil: Solteiro

Profissão: Pedreiro Naturalidade: Pernambuco Nacionalidade: Brasil

Endereço:

Rua: Proj. Luiz Inácio de Silva N.º: 21 Bairro: Faria Rome de Souza

Idade: Serra Talhada Estado: PE Fone: 9977-0989

Filiação:

Pai: Antonio Marques de Lima

Mãe: Irene Gomes Saturnino

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Em cur. f. A. Dor da perna

Hipótese Diagnóstica: Dor da perna

Exames Solicitados: Hemograma completo

Glicose, TS/TC/TPAE

VDRL

colhido

Condições de Alta

Dr. Eberle A. Silva
Ortodontia - Traumatologia
CRM 15.122

Motivo de Alta

ALTA EM 26 / 03 / 15



Cirurgia Realizada: <i>Art. f. r. o. l. r.</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>25/03/15</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>[assinatura]</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista:

- 1) *[assinatura]*
- 2) *[assinatura]*
- 3) *man. + f. r. o. l. r.*
- 4) *Placa externa + pontos cur.*
- 5) *[assinatura]*

[assinatura]
 Dr. Roberto A. Silva
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 15.122

