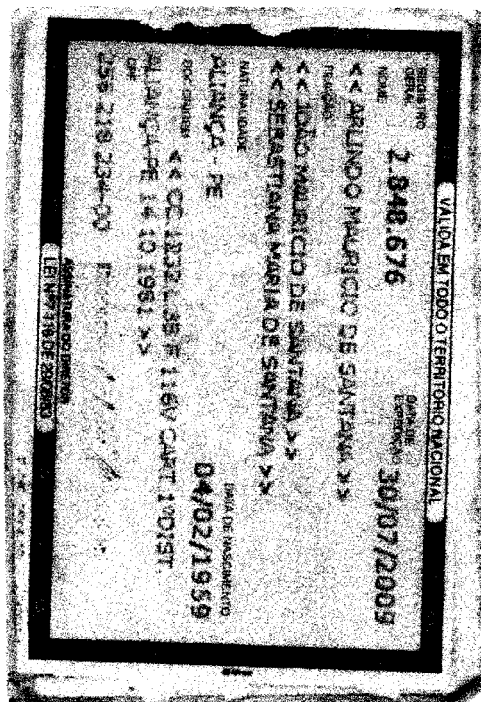






Tarifa Social de Energia Elétrica, Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Rua Vista Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | fone: Est. 0009543-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ARLINDO MAURICIO DE SANTANA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BIGODE 208

CPF: 256 218 234-00

LOTTO 02ANANTIMBAUBA
TIMBAUBA FE
55870-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MONTESINHO

CONTA CONTRATO 4006888203
MÊSANO 09/2016
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2016
DATA PRESTAÇÃO PROXIMA 11/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 43,94

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
001264953	UNICA	12/09/2016

APRESENTAÇÃO	Nº DO SUBENTE	Nº DA RECALCULAÇÃO
12/09/2016	2002568641	3876149

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	59,000000	0,83275344	37,30
Contribuição Iluminação Pública			5,23
ICMS Subvenção-CDE-NF 001244388-10/06/16			0,27
ICMS Subvenção-CDE-NF 001104026-12/07/16			0,32
Multa por atraso-NF 001201057 - 11/08/16			0,88
Juros por atraso-NF 001201057 - 11/08/16			0,14



RECEITE GOST
ARLINDO MAURICIO DE SANTANA S.C.
RUA VISTA RECIFE, 111
RECIFE, PE

VALOR TOTAL
R\$ 43,94
PAGAR EM 20/09/2016
R\$ 43,94

DATA DE VENCIMENTO
20/09/2016
VALOR TOTAL
R\$ 43,94

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
CONSUMO MÊS ANTERIOR
R\$ 43,94

CONSUMO MÊS ANTERIOR
R\$ 43,94

TOTAL DA FATURA

ÍTEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	59,00	0,83275344	37,30

ÍTEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	59,00	0,83275344	37,30
Contribuição Iluminação Pública			5,23
ICMS Subvenção-CDE-NF 001244388-10/06/16			0,27
ICMS Subvenção-CDE-NF 001104026-12/07/16			0,32
Multa por atraso-NF 001201057 - 11/08/16			0,88
Juros por atraso-NF 001201057 - 11/08/16			0,14

As informações contidas nesta fatura são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo cliente. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta fatura.

As informações contidas nesta fatura são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo cliente. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta fatura.

As informações contidas nesta fatura são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo cliente. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta fatura.

As informações contidas nesta fatura são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo cliente. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta fatura.

As informações contidas nesta fatura são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo cliente. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta fatura.





Eduardo Henrique
Advocacia & Consultoria.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Arlando Laurício de Santoro, brasileiro
solteiro agricultor inscrito no CPF:
256.218.234-00, residente na Rua
Buquê, nº 206, Bolo Ozanam, Timbaúba
PE, CEP: 55870-000.

OUTORGADOS: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE nº 40.509, com endereço profissional na Rua Walfrêdo Ferreira Lima, Nº10, Centro, Timbaúba-PE. CEP: 55870-000, local onde receberá intimações e notificações de estilo.

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer, propor quaisquer ações e defender-me nas que me forem propostas, cíveis, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, firmar compromissos, perante este juízo, e em qualquer instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso que este instrumento consta.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.

Arlando Laurício de Santoro, já qualificado(a) acima, 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 do artigo 98 do CPC-05, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Timbaúba, ____ de ____ de 2017.

Arlando Laurício de Santoro

Rua Walfrêdo Ferreira Lima, nº10, Centro, Timbaúba-PE

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Tel: (81) 9-9716-7948 (81) 9-9163-6662.



49

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Prefeitura Municipal: PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAUBA
S. M. S.: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Unidade de Saúde: HOSP MUNIC DR JOAO COUTINHO

Data: 11/1/2018
Hora:

01 - DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO

Nome do Usuário: Alindo Mauricio de Santana Atendimento nº
Cartão SUS Nº Prontuário
Mãe: Data Nascimento: 04/02/1959 Idade: Sexo: M Nº Grp Familiar
Pai: Ocupação:
Logradouro: Rua Bigode Nº: 206 Complemento:
Bairro/Localidade: Ozaman Município: Timbaúba - PE U.F.: PE Telefone:
Clínica: Data: 30/08/17 Hora: 09:45
Motivo da procura: Rubrica Servidor:
Assinatura do Paciente:

02 - ACOLHIMENTO ☒ Urgência ☐ Não Urgência ☐ Emergência ☐ Acidente de Trabalho ☐ Acidente de Trânsito
Acolhimento com classificação de risco:

03 - ANAMNESE: Assinatura: [assinatura] Classificação: Vital
Paciente em tratamento com hipertensão arterial
há 3 meses
4 meses - 100mg

04 - EXAME FÍSICO: Temperatura: F.C.: PA: F.R.: Glasgow:
100/60 100 100 100 100

05 - EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

☐ Laboratório: ☐ Radiológico: ☐ ECG ☐ Outros
Hipótese do Diagnóstico:
Conduta: ☐ Medicação ☐ Observação ☐ Laudo para AIH
Saída: Data/Hora: / / às h. ☐ Alta referido para UBS ☐ Óbito
☐ Outra Unid. Urgência ☐ Especialidade
☐ Internação no Hospital
CID:
Médico: (Carimbo e Assinatura)
Dra. Vanessa F. Castanho
Médica
CRM-PE 102124 CREMEPE 24.451

Assinado: Alindo Mauricio de Santana
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

Ao DPVAT

Informo que o paciente Arlindo
Maurício de Santana, 58 anos,
sofreu acidente de moto no
dia 27/08/17 e luxação de
interfalangeana do 5º PDE, transferido
ao hospital Getúlio Vargas em 30/08/17
onde foi realizado cirurgia para
redução + sutura. Paciente
permanece c/ subluxação após cirurgia

BR 408 KM 29 - LOTEAMENTO ARARUNA
CEP.: 55870-000 - TIMBAUBA - PEDra. Vanessa F. Castanho
Médica
CRM-PB 10.213 / CREMEPE 24.451

44/11/17



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Armando Maurício Santos</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:		CARTÃO SUS:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº DO REGISTRO: <u>106 2151</u>
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA: SEXO: ☐ F: ☐ M: ☐
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>lesão no pé</u>			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Podólogo Onco + fratura</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>30, 08, 17</u>		DATA DA ALTA: <u>31, 08, 17</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:		CID:	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO
COD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Renato Paes</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	<u>Dr. Paulo Farias</u>	
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE ORTESE E PRÓTESE ☐ DIÁRIA DE UTI ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ HEMODIALISE ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ USO DE OXIGÊNIO ☐			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ANEDOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS: <u>Paciente em tratamento de fratura no pé</u>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>lesão no pé</u>			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA:			
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		OBJTO: ☐ M.L. ☐ SVD ☐ BO:	
☐ OUTROS:			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: <u>Aplicar curativo / analgésico / retorno para avaliação</u>			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente			
31, 08, 17 DATA		Dr. Carlomano Maciel (RPP) <u>Ar</u> Ortopedia CRM 12328 - RJ - 25.225-6 MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM	

Av. General San Martín s/n - Cordeiro
 Recife/PE - CEP 80.690-060
 Fone: 0800.61.31.64/8900

GV 1010.V.1.2015

Téc. Sup. Cilene
motorista: Anderson.



HOSPITAL MUNICIPAL DRº JOÃO COUTINHO

Hospital do
Tricentenário

BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: ~~Hospital Regional de Lins~~ Cytilio Vaz
Paciente: Arlando Mauricio de Santana
Idade: 65 Ortopedia Senha: 5245433
Anamnese: Paciente vítima de queda
de moto apresenta luxação
de 5º dedo dactilo esquerda.
Exame Físico: Clinicamente estável

Hipótese Diagnóstica: _____

Medicamentos/Procedimentos Realizados: _____

Equipe de Transferência: _____

Dra. Vanessa F. Castanho
Médica
CRM-PB 10.213 / CREMERPE 24.451

Médico: _____

Data: 30/08/17

BR 408 KM 29 - LOTEAMENTO ARARUNA

CEP.: 55870-000 - TIMBAUBA - PE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: ARLINDO MAURICIO DE SANTANA

Prontuário: 01062151

Data de Nascimento: 04/02/1959

Idade: 58a 7m 14d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM 5º PDE NO DIA 27/08/17. VEIO PARA EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL ENCAMINHADO DA UPB NO DIA 30/08/17 COM LUXAÇÃO DE INTERFALANGEANA DE 5º PDE, SENDO SUBMETIDO À REDUÇÃO CRUENTA DE LUXAÇÃO + SUTURA, RECEBENDO ALTA NO DIA SEGUINTE (31/08).

RETORNA HOJE SEM QUEIXA DE DOR EM 5º PDE E EDEMA. RX DO DIA 11/09/17 DEMONSTRA SUBLUXAÇÃO CRÔNICA DE 5º PDE. EM ACOMPANHAMENTO NESTE AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA

AO EXAME FÍSICO:

EGB, COTE, AAA

PÉ ESQUERDO: FO LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. EDEMA +/4+ SEM LIMITAÇÃO. BOA PERFUSÃO DISTAL.

HD: SUBLUXAÇÃO EM 5º PDE.

DEIXO A CARGO DE MÉDICO PERITO QUESTÕES TRABALHISTAS E AFINS

Daniel S. Nicolletti
MÉDICO
CRM - PE 25 331

Recife, 18 DE SETEMBRO DE 2017

DANIEL BRASIL ARAUJO NICOLLETTI - CRM: Nº.25331

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA PROXIMO A FAZENDA DE MA RINALDO QUANDO O MESMO PAROU A MOTO E FOI ESTACIONAR A MESMA CAIU POR CIMA DO SEU PE ESQUERDO . A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE TIMBAUBA NA QUAL FOI CONSTATADO UMA FRATURA NO SEU PE CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO . NADA MAIS A DECLARAR .

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



ARLINDO MAURICIO DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  ERIVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 35827-7



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -
DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0136001672**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/09/2017** às
15:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **30/8/2017** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO -
TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A
FAZENDA MARINALDO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A PRÓPRIA VITIMA (AUTOR / AGENTE)
ARLINDO MAURICIO DE SANTANA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ARLINDO MAURICIO DE SANTANA

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

**ARLINDO MAURICIO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEBASTIANA MARIA DE SANTANA Pai: JOAO MAURICIO DE SANTANA Data de Nascimento:
4/2/1958 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residência: **RUA SIGODE Nº 286 , OZANAN - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 9 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO
/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ARLINDO MAURICIO DE
SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ARLINDO MAURICIO DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGU7661** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC16209R626793**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **ALCO/GASOL**





Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170613212 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARLINDO MAURICIO DE SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ARLINDO MAURICIO DE SANTANA

CPF/CNPJ: 25621823400

Posição em 12-04-2018 14:20:47

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
07/12/2017	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

