

**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste**  
**EMERGÊNCIA**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO Atendimento: 392948 Prontuário: 314373  
 Data Nasc.: 03/01/1993 Idade: 25 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG:  
 Endereço: SITIO LAJES  
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: CARUARU N°: 0  
 CEP: 55012140 Fone: 37419211 Estado: PE  
 Nome da Mãe: RIZONEIDE BEZERRA DA SILVA  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**2 - ATENDIMENTO** Data: 26/02/2018 03:38 Médico: MEDICO/PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

- Dolor de costas. Dolor de cabeça. Nauseas  
 (S) Noites ou náuseas de consumo. Dolor en joelhos

Exame Físico:

- EGB: Aquecida, sensível, dor no tórax.  
 - Ex: periorbitais s/ humor -

Diag. Provisório:

ARUANA SEGUROS

03 AGO 2013

Prescrição:

Dieta: lata

Data

Horário

<u>①</u> Fase Cetoacidose	
<u>②</u> Internamento	

1 de 2



## HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

### 3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
P. 1

BG

T-1

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Assinatura

### Autorização de Procedimento

( ) Paciente ( ) Família

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Procedimento: \_\_\_\_\_

BC-1

200

Diag. Definitivo:

---

**Assinatura**

### Destino do Paciente

Alta  Cirurgia  Óbito  Evadiu-se  Termo de Alta a Pedido  
 Transferência:

### Condicão de Alta

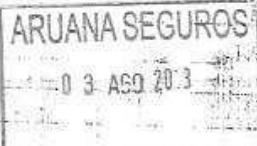
( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Único

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

2/26/2018 3:38:22 AM  
2 de 2

### Usuario do Atendimento

## Das Atenium DIEGO U. V.





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**, prontuário nº **112.4316**, admitido neste hospital em 04/03/2018 com diagnóstico de Fratura de Tibia Esquerda, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 13/03/2018.

Recife, 17 de Maio de 2018.

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



**Santa Casa de Misericórdia do Recife**  
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**  
Nº Registro: 565261 Nº Protuario: 1124316 Sexo: Masculino Idade: 25 ano (s)  
Data: 12/03/2018 / 16:46 Convênio: RETAGUARDA GETULIO  
CPF:

## BOLETIM OPERATÓRIO

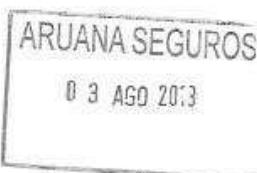
Recife, 12/03/2018-16:46

HIPÓTESE DIAGNÓTICA: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO:  
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
OSTEOTOMIA  
TENOPLASTIA DO TENDÃO PATELAR  
CIRURGIÃO: DR RICARDO LYRA  
ANESTESISTA: DR Breno Fonseca  
ANESTESIA: RAQUI

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1 DDH + ASSEPSIA E ANTI SSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS
2. GARROTEAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
3. INSÍCÃO MEDIANA PATELAR E VISUALIZAÇÃO DE FRATURA DE TIBIA, 1/3 MEDIO
4. COLOCAÇÃO DE HIM COM FIXAÇÃO COM PARAFUSOS DE BLOQUEIO.
5. VISUALIZADO SOB ESCOPIA
6. LAVAGEM EXAUSTIVA E SUTURA POR PLANOS
7. RETIRADO GARROTE
8. OBSERVADA BOA PERFUSÃO APÓS PROCEDIMENTO
9. CURATIVOA

Dr. RICARDO LYRA DE OLIVEIRA  
CRM: 15105



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: RICARDO LYRA DE OLIVEIRA. CRM: 15105. Data e Hora: 12/03/2018 16:48:30.



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:27:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613274265200000041865908>  
Número do documento: 19031613274265200000041865908

Num. 42492769 - Pág. 4



Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av: Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**  
Nº Registro: 565261 N° Protuario: 1124316 Sexo: Masculino Idade: 25 ano (s)  
Data: 13/03/2018 / 09:29 Convênio: SUS - AMB  
CPF:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Tibia Esquerda CID:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: CID:

Data Internamento: Data Intervalo: Data da Alta:

ARUANA SEGUROS  
03 AGO 2013

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO, CRM: 6218. Data e Hora: 13/03/2018 15:02:10.



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:27:42  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613274265200000041865908>  
Número do documento: 19031613274265200000041865908

Num. 42492769 - Pág. 5

Nome: **SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**  
Nº Registro: 565261 Nº Protuario: 1124316 Sexo: Masculino Idade: 25 ano (s)  
Data: 13/03/2018 / 09:29 Convênio: SUS - AMB  
CPF:

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Tíbia  
Esquerda CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. Cir. de Fratura de Tíbia Esquerdo +  
Reconstrução do Tendão Patelar + Osteotomia CÓDIGO: 0408050551 /  
0408050136 / 0408060190

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Ricardo Lyra	15105
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Breno Fonseca	13034
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

ARUANA SEGUROS

03 AGO 2013

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto há 08 dias, resultando em Fratura de Tíbia Esquerda. Evoluindo com dor, edema local e incapacidade funcional.

Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 13/03/2018 15:02:10.



## ANEXO II

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			Identificação do Paciente			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNPS			
HSA						
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Samuel Lucio Figueiredo			56926			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
			19/01/1980		Masculino	
11 - NOME DA MÃE			12 - TELEFONE DE CONTATO		10 - RAZÃO COR	
			000		11 - N° DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			14 - TELEFONE DE CONTATO		12 - N° DO TELEFONE	
			000			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			17 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
			18 - UF			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			19 - CEP			
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
			0408050551			
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
			0702030614301			
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL			26 - CID 10 PRINCIPAL	27 - CID 10 SECUNDÁRIO	28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			30 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
Trat. Cir. do Tíbia Fratura + Osteosíntese + Pla. Tumoral			0408050551			
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		DIÁRIA DE UTI TIPO I		DIÁRIA DE UTI TIPO II		34 - QTDE
						03
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
Parafuso Cervical + 65			0702030614301			
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
Anuva			070203004002			
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
			40 - QTDE			
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
Parabuso esquerdo de mero, rotulizado na Fratura da Fíbula lesão da Fíbula com dor à dorso localizada no lado esquerdo. Operado. Atualmente.						
ARUANA SEGUROS						
03 AGO 2013						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
Dr. R. Luciano Lira			12/03/18			
44 - DOCUMENTO		45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
CNS		400826471429				
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
			49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
50 - DOCUMENTO		51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
CNS		400826471429				

CÓD: 11-9-2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0179001807**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2018** às **17:34**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL** - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **26/2/2018** às **23:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, BR 104 LAJES** - Bairro: **CENTRO** -  
**CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO EXISTIU ( AUTOR / AGENTE )  
MARIA SUELÍ DA SILVA ( OUTRO )  
SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO

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

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

**SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RIZONEIDE BEZERRA DA SILVA**  
Pai: **CELSO LUCIO FIGUEIRO** Data de Nascimento: **3/1/1993** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTÃO /**  
**PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9071372/SDS/PE (RG), 11319204490 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, VILA LAJES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO** -  
**CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA SUELÍ DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** /  
**PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA SUELÍ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):  
**SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYT7488** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4820ER575055**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

Complemento / Observação

**INFORMA A VITIMA DE QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA NO LOCAL MENCIONADO QUANDO ATRAVESSOU UM ANIMAL SUINO, TENDO A VITIMA LIVRADO DO MESMO ONDE VEIO A CAIR TENDO SIDO SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL DE TORITAMA, AO REGIONAL DO AGRESTE, E DEPOIS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA EM RECIFE.**

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

**SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** - Matrícula: **136042-6**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

DETAN - PE		Nº 013729333916	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	RINTEL.C.	EXERCÍCIO
1	1185171590	*****	2018
NOME			
MARIA SUELMI DA SILVA			
CARTARO - PE			
CPF / UNPLA	PLACA	DATA	
811.796.184-91	0Y77488		
PLACA / ANO / UF		CHASSIS /	
***** / PE		9C2JC4620ER575055	
COMBUSTÍVEL:			
PAS / MOTONETA		ALCO/GÁSOL.	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES		2014	2014
CÓD. UNCA		CATEGORIA	CÓD. UNCA
IFVA 2018		PARTIC.	VERMELHA
P		VENC. COTA UNICA	VENC. COTA UNICA
V 1 FAIXA LEVA.		1 * * * * *	1 * * * * *
A		PARCELA MENOR COTAS	2 * * * * *
			3 * * * * *
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO (R\$)		SEGURADA PAGO	
SEM RESERVA			
EM NOME DE PORTO OBRIGATÓRIO			
MAC FARLAND PARA TRANST. BRENCA			
CARUARU		DATA	
02/02/18			
CNPJ 09.246.608/0001-04			

**ARUANA SEGUROS**  
03 ASJ 10.3

PE Nº		013729333916 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
MARIA SUELMI DA SILVA			
RUA LA PAZ 310			
CASA JOÃO SOTA CARTARO - PE			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT			
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO			
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		02/02/18	
CPF / CNPJ		PLACA	
1 811.796.184-91		0Y77488	
RENAVAM		HONDA/BIZ 125 ES	
1185171590		9C2JC4620ER575055	
ANO FAB.		ANO MODELO	
2014		2014	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		PAGAMENTO	
COTA ÚNICA		COTA ÚNICA	
PARCELADO		PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO			
02/02/18			
CNPJ 09.246.608/0001-04			

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.246.608/0001-04

DESTEJAIS E GUARDE O BILHETE DPVAT,  
ELA NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO.

*Andressa Souza Ribeiro*  
Presidente DETRAN/PE





**COMPARTILHAR** **AVATAR** **BONIFICA** **ENERGIA** **INTERATIVA**

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.435, de 26/04/02  
Centrais Elétricas de Pomerode - CEP 89050-902  
Av. João Boaventura, 111 - Boa Vista - Pomerode - CEP 89050-902  
CNPJ 10.835.832/0001-00 - Ins. Est. 0006943-33 | www.csp.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
IRACEMA FIRMINA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RO BR 104 1226

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA BR. 104 1226

CPF: 055.013.194-97

**CLASSIFICAÇÃO**  
**B1 RESIDENCIAL**  
**RESIDENCIAL**

022455939 UNICA 28/06/2018  
28/06/2018 2000562304 927204

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2018 DATA DE PAGAMENTO/EXTRATO 30/07/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$) 100,96

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo[kWh]	107.0000000	0,73827710
Acrescimo Bandeira AMARELA		0,00
Acrescimo Bandeira VERMELHA		7,00
Contribuição Iluminação Pública		4,00
ICMS Subvenção-CDE-NF 014863465-27/04/18		0,00
Parcela 1352 Plano 846000081120		6,00
Multa por atraso-NF 0186008798 - 20/05/18		1,00
Juros por atraso-NF 0186008798 - 15/06/17		0,00
Atualização IGPM-NF 019008798 - 15/06/17		0,00

30701-00-EXTRIPS

100 95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3170239422	CAT	28/05/2018	1.745,00	29/06/2018	1.882,00	30	1.000000	507	

INFORMACIÓN DE DEclarante INFORMACIÓN DE TRIBUTOS  
Mtr. Arac. Mtr. RANK DE | | VALOR DE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Comunicação de(s) pagamento(s) de(s) contas(s) de(s) fornecedor(es)					Acesse o portal de fornecedores para gerenciar suas compras	
Vendas	Desconto	Valor	Venda	DI 164/150	Valor	
01/08/14	24/10/14	174,17	Venda	DI 164/150	Valor	

Em caso de não pagamento do empréstimo, o fornecedor de crédito pode, a seu critério, fazer conexão direta com o seu nome e endereço no registro de negócios de crédito do SPC e SERASA, com a finalidade de informar a sua inadimplência. Este comunicado não substitui o direito do devedor de informar sua versão da situação devedora ao seu fornecedor de crédito.

DURACAO E FREQUENCIA DE INTERRUPCOES				NIVEL DE TENSAO		
DETALHADA	VALOR APROXIMADO 2012/2013	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSAO NOMINAL (V)	LIMITES DE VARIACAO NO ANO
DNC	0,00	5,31	10,62	31,26	220	202 231
FCU	0,00	3,30	6,60	13,20		
DWU	0,00	3,03	6,00	0,00		

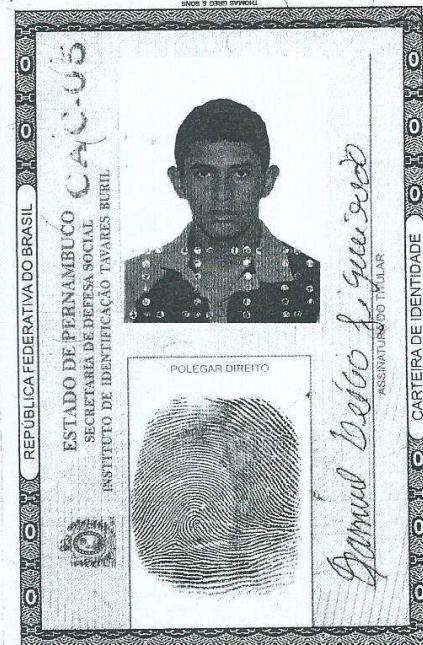
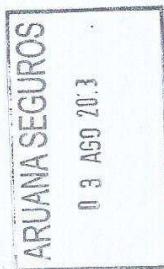
Linha OCB: 12,22 EU70 - Valor do Encargo do Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 29,45

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
1085284025 06/2018 06/07/2018 100,9



Assinado eletronicamente por: KELLY JULIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:27:42  
<https://pj.e-justice.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613274265200000041865908>

Num. 42492769 - Pág. 11



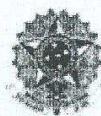
Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:27:42  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613274285600000041865909  
Número do documento: 19031613274285600000041865909

Num. 42492770 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



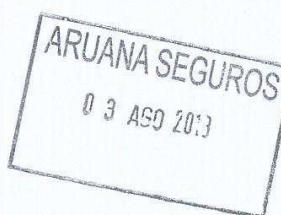
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**113.192.044-90**

Nome  
**SAMUEL LUCIO FIGUEIREDO**

Nascimento  
**03/01/1993**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Samuel Luiz Figueiredo, brasileiro, solteiro, autônomo, RG nº 9.071.372 SDS-PE e CPF nº 113.192.044-90, domiciliado na Rodovia BR 104, nº 1226, Vila Lagos, Caruaru-PE - 55.111-800

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 – A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas “AD JUDICIA E EXTRA”, podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE PROBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 30 de janeiro de 2017.  
2019.

Samuel Luiz Figueiredo

