

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/.infopol/xml/BOEPreview...



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0180001640**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/07/2018** às
09:41

Complementa o BO Número: **18E0180000577**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 4/2/2018 às 06:30**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, RETORNO DE ACESSO A BR 104 -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 -
Bairro: AGAMENON MAGALHÃES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE ANTONIO DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSIANE MARIA DA SILVA (OUTRO)
GLEYSOM MARCIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse
do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

**JOSE ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IVONETE
MARIA DE MENEZES SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento:
2/6/1980 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0042013/SDS/PE
(RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão:
MOTOTAXISTA Telefones Celulares:
- 992202519**

Residência: **AVENIDA JOÃO JOSE CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 303 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/.infopol/xml/BOEPreview...

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

GLEYSON MARCIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSIANE MARIA DA SILVA Pai: MARCIO SEBASTIÃO DA SILVA Data de Nascimento: 26/3/2002 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10005521/9DS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 973076124

Residência: AVENIDA JOÃO JOS CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 353 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSIANE MARIA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NX Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCV7804 (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: 9C2KD0816QR203127 - Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCO/GASOL Descrição: NXR 160 BROS

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE É PADASTRO DA VITIMA, QUE SEGUIA GUIANDO SEU VEICULO ACIMA CITADO, SENTIDO AGRESTINA, COM A VITIMA ACIMA CITADA NO BAGAGEIRO, QUANDO FORAM FECHADOS POR OUTRO VEICULO NÃO IDENTIFICADO, PERDERAM O CONTOLE E CAIRAM NA VIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU/PE, SOFREU FRATURA NA PERNA E NO FEMUR DO LADO ESQUERDO. AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO NO MESMO HOSPITAL.

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

**JOSE ANTONIO DA SILVA
(NOTICIANTE)**

**GLEYSON MARCIO DA SILVA
(VITIMA)**

X GLEYSON Marcio da Silva

B.O. registrado por: LUCIANO SOARES DOS SANTOS - Matrícula: 221478-0



2018070179

MS-DATASUS
VERSÃO: 14.90PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA
ESPELHO DA AIH

PAG.: 57

O.E.: M280190001

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 05/2018

DATA: 24/05/2018

Num AIH: 261810540856-7

Situação: EXPORTADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 05/2018

Data Autorização: 15/03/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M280190001

CRC: 05E05E7C78

Doc autorizador: 980016003872395

Doc med resp: 204322839720003

Doc diretor clínico: 204322839720003

Doc médico solicit: 208790411700001

CNES: 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA

CNS: 88800232301857-6

Paciente: GLEYSON MARCIO DA SILVA

Prontuário: 118510

Data Nasc.: 28/03/2002 Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Doc: 10095521

Responsável pac.: JOSIANE MARIA DA SILVA

Nome da Mãe: JOSIANE MARIA DA SILVA

Endereço: SÍTIO SIT CIPO Bairro: ZONA RURAL

Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 260410 - CARUARU

UF: PE CEP: 55022-220

Telefone: (61)0331-52425

Muda Proc.: NÃO

Procedimento solicitado: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPAS

Procedimento principal: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPAS

Diag. principal: S723-FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Caráter atendimento: 01 - ELETIVO

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 15/03/2018

Data saída: 24/03/2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior: -

AIH Posterior: -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: - / -

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Assurar Valor n°	Qtde	Grat	Descrição
1	0408050616	101119919910000 225270(1)	2344254	2344254	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050616	204322571060018 225151(6)	2344254	2344254	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030821	41249434000107	2344254	2344254	1	03/2018	PLACA O/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS
4	0408060190	101119919910000 225270(1)	2344254	2344254	1	03/2018	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA
5	0408060190	204322571060018 225151(6)	2344254	2344254	1	03/2018	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA
6	0415040035	101119919910000 225270(1)	2344254	2344254	1	03/2018	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
7	0415040035	204322571060018 225151(6)	2344254	2344254	1	03/2018	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
8	0802010024		2344254	2344254	9	03/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE
9	0401010015	980016284863344 223505	2344254	2344254	10	03/2018	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000.063.341	41.249.434/0001-07				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V878	PREEXISTENTE	PESSOA TRAUM. EM OUT. ACID. DE TRANSP. ESPECIF. COM VEICULO A MOTOR, SEM COLISAO (ACID. DE TRANSITO)

Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITALRogério Francisco Aragão Filh.
Médico
CREMEOP-5177Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 150618
Hospital Jesus PequenoAssinatura
Assinatura
Assinatura

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



www.celpe.com.br

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 MANOEL JULIO DOS SANTOS CPF: 588.447.594-20 NIS: 12856453459	DATA DE VENCIMENTO 20/02/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 23,78	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/02/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/02/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 050367619	CONTA CONTRATO 007020888274 Nº DO CLIENTE 2002531764 Nº DA INSTALAÇÃO 0000918259
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DAS CABRAS SÍTIO CIPO/CIPO 55026-490 CARUARU PE		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO D392.F0C4.D0C6.437C.73F9.A3AA.C69B.DD9E			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18368253	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	46,00	0,31488435	14,48
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,66
Multa por atraso-NF 042986673 - 17/12/18			0,82
Juros por atraso-NF 042986673 - 17/12/18			0,31

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
MC89327	CAT	15/01/2019 9.657,00	13/02/2019 9.733,00	29	1,00000	0,00	76,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/03/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	1,14	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,14	2,94	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,80					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios touros: rua joao pereira tabosa centro / cia do cimento: rua joão pereira tabosa 25 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\$ 21,30 .

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007020888274	02/2019	23,78	20/02/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

Leostade

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 387167 Prontuário: 313272

Nome: GLEYSON MARCIO DA SILVA
 Data Nasc.: 26/03/2002 Idade: 15 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS: 898002323018576
 Endereço: SÍTIO CIPO Nº: 0
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: CARUARU Estado: PE
 CEP: 55028458 Fone: 992202519 Profissão: ESTUDANTE
 Nome da Mãe: JOSIANE MARIA DA SILVA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 04/02/2018 07:46

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*1. Acidente vítima de acidente de moto há 2h
 sem exposte. Negra demais / com o e / ou pode conter
 chega a unidade e / situar em fratura*

Exame Físico: *A) Sín. Arter. Pulsa / Sen EC.* PA: FC: FR: *B) MVE ART 5/RA*

C) FC: 70 bpm / Normotensão
D) ECG - 15 - Pulsa irregular e fotográficos.
E) Assunto em questão de Exce Eng.

Diag. Provisório:

Poli trauma

1) Fratura de fêmur
2) Fratura de Pelve Pilonária
3) Fratura de Coxas E (2 fraturas)
4) Fratura de Perna E (2 fraturas)

Petrônio Eduardo
 Cirurgião Geral
 CRM: 24.425

Prescrição:

04.02.18

ata

Horário

<i>04</i>	<i>1) Sfo. 41 - 1000 - 2 CV</i>	<i>V = 2</i>
<i>02</i>	<i>2) Keflin 2g. EV 12h</i>	<i>2g</i>
<i>18</i>	<i>3) Dipirona 10mg + AS. EV 6/6h</i>	<i>5.20 Paciente</i>
	<i>4) Paracetamol 10mg + AS. EV. 8/8h (SW)</i>	<i>Surgeiro adl. vnc</i>
	<i>5) Ortopedia após Raio X</i>	
	<i>6) Fratura de fêmur 10mg + AS. 8/8h</i>	<i>SW</i>
	<i>7) Fratura de Pelve 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>8) Fratura de Coxas 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>9) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>10) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>11) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>12) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>13) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>14) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>15) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>16) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>17) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>18) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>19) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	
	<i>20) Fratura de Perna 10mg + AS. 8/8h</i>	

Petrônio Eduardo
 Cirurgião Geral
 CRM: 24.425

1 de 2

Ed. Alta da P. 1.ª
Ortopedia

Petrônio Eduardo
 Cirurgião Geral
 CRM: 24.425

x / Cirurgião P. 1.ª



100-443886-100

[illegible]

☐ Paciente ☐ Familiar

04 FEB 2018

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: / /

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo

Destino do Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____  Internamento

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

Usuário do Atendimento
FABIANASB



**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Gláucia Moneiro da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

81910102321310135716

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/03/2008

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

313972

11 - NOME DA MÃE

Joana M. da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Joana M. da Silva

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Epitáfio Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Chã de Amarelo

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

3504406

18 - UF

PE

19 - CEP

55101-000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**Queda do moto com lesão em
MIE**

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico acima

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

Rx + Anamnese + EF

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ent. Subtraumatizada

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Ricardo Terno

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.095.521
DATA DE EXPEDIÇÃO	13/01/2015
NOME << GLEYSON MARCIO DA SILVA >>	
FILIAÇÃO << MARCIO SEBASTIÃO DA SILVA >>	
<< JOSIANE MARIA DA SILVA >>	
NATURALIDADE	26/03/2002
CARUARU - PE	
DOC. ORIGEM	<< 075317 01 55 2002 1 00023 113
	0027760 42 SÃO CAETANO-PE >>
CPI	710.528.054-93
LEI Nº 10.607/2003	
F-64 63.997 - 0XXX	

13/01/2015

SISTEMA CPF PARA ENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA	
	
Receita Federal	
Cadastro de Pessoas Físicas	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número	710.528.054-93
Nome	GLEYSON MARCIO DA SILVA
Nascimento	26/03/2002
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	
CÓDIGO DE CONTROLE	
4994.AE72.D8EA.2BB1	
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço	
www.receita.fazenda.gov.br	
Comprovante emitido pela	
Secretaria da Receita Federal do Brasil	
às 08:55:28 do dia 13/01/2015 (hora e data de Brasília)	
dígito verificador: 00	





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, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-98 | Insc. Est. 0003943-93 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DAS CABRAS

CPF: 586.447.594-20 NIS: 13858453459

SITIO CIPÓCIPÓ
CARUARU/PE
55026-490

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BARRAGEM COM NIS
Módulo 9510

Nº DA NOTA FISCAL 001609263
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 18/12/2017
APRESENTAÇÃO 18/12/2017
Nº DO DOCUMENTO 2002531714
Nº DA INSTALAÇÃO 519259

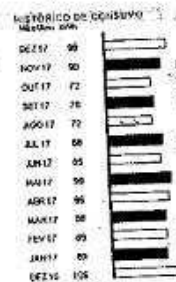
CHAMADA CONTINUA	MÊS/ANO
70208882743	12/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIO PROXIMA LETURA
28/12/2017	16/01/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	30,79

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh		30,0000000	0,17280804	5,18
Consumo Ativo superior a 30 até 160 kWh		89,0000000	0,29541038	26,45
Acrescimo Bandeira VERMELHA				2,08
Contribuição Iluminação Pública				2,45
Multa por atraso NF 001788812 - 12/10/17				6,37
Juros por atraso NF 001788812 - 12/10/17				0,27
Atualização ICPM NF 001788812 - 12/10/17				0,04

TOTAL DA FATURA

30,79

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
MOB01	CAI	17816647	04/12/17	18930007	8511A	31	89,00



INFORMAÇÕES DE RESÍDUOS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
ICMS	7,7	0,24	0,24
PIS	31,7	4,15	1,35
COPINS			

TAXAS APLICADAS
Consumo Ativo até 30 kWh: 0,17280804
Consumo Ativo superior a 30 até 160 kWh: 0,29541038

RESERVAÇÃO FISCAL
0037 1AF2 5E51 11F6 789E A3M 45B8 9CFC

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Esta fatura é emitida em nome da Companhia Energética de Pernambuco (CELPE) e representa o valor devido pelo consumidor. O valor devido deve ser pago até o vencimento da fatura. O não pagamento da fatura pode acarretar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O consumidor deve manter a fatura em seu arquivo e apresentá-la quando solicitado. O valor devido pode ser pago em dinheiro ou por meio de depósito em nome da CELPE.

Comunicação de interrupção de fornecimento de energia elétrica			
Vencido	Quanto	Vencido	Quanto
20/12/17	25,35	23/01/18	23,39
18/01/18	4,35	20/02/18	4,35

Em caso de interrupção de fornecimento de energia elétrica, o consumidor deve ser avisado com antecedência. O aviso deve ser enviado por escrito, por meio de carta registrada ou por e-mail. O consumidor deve manter o aviso em seu arquivo e apresentá-lo quando solicitado. O valor devido pode ser pago em dinheiro ou por meio de depósito em nome da CELPE.

ORÇAMENTO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES

NÍVEL DE TENSÃO





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) GLEYSON MARCIO DA SILVA CPF-710.528.054-93 e RG-10.095.521 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1802040073 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 04/02/18 às 06h e 47min, no endereço BR 232 SENTIDO AGRESTINA, CARUARU/PE, com queixa de QUEDA DE MOTO tendo sido enviada a a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestaram atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr.ª JOSIANE MARIA DA SILVA (MÃE) CPF-081.367.744-04 e RG-8.381.616.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 27 de fevereiro de 2018


Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 28/02/2018


Josiane Maria da Silva





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA

HRA

SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr.(a) **GLEYSON MÁRCIO DA SILVA**,
Encontra-se internado, desde o dia, 04/02/2018.
(Sem Previsão de Alta)

REGISTRO: 313.272

1.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 05 de Março de 2018.

HELENO PEREIRA DO NASCIMENTO

DECLARAÇÃO

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232 - Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru - PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180000577

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/03/2018** às **12:15**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/2/2018** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, RETORNO DE ACESSO A BR 104 - CARUARU/PERNAMBUCO**
 /BRASIL Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENON MAGALHAES -**
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 JOSE ANTONIO DA SILVA (NOTICIANTE)
 JOSIANE MARIA DA SILVA (OUTRO)
 G.M.D.S. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

JOSE ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IVONETE MARIA DE MENEZES SILVA Pai: **ANTONIO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/6/1980** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6042013/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 992202519**

Residencial: **AVENIDA JOÃO JOSE CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 353 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

G.M.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSIANE MARIA DA SILVA Pai: **MARCIO SEBASTIÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **26/3/2002** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10095521/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 973076124**

Residencial: **AVENIDA JOÃO JOS CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE**



CARUARU, 353 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIANE MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCV7804** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **9C2KD0810GR203127**

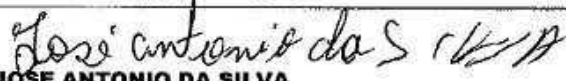
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **NXR 160 BROS.**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE É PADASTRO DA VITIMA, QUE SEGUIA GUIANDO SEU VEICULO ACIMA CITADO, SENTIDO AGRESTINA, COM A VITIMA ACIMA CITADA NO BAGAGEIRO, QUANDO FORAM FECHADOS POR OUTRO VEICULO NÃO IDENTIFICADO, PERDERAM O CONTOLE E CAIRAM NA VIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU/PE, SOFREU FRATURA NA PERNA E NO FEMUR DO LADO ESQUERDO. AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO NO MESMO HOSPITAL.

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


JOSE ANTONIO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **LUCIANO SOARES DOS SANTOS** - Matrícula: **221470-9**



SINISTRO 3180194999 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GLEYSON MARCIO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO GLEYSON MARCIO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 71052805493**Posição em 13-03-2019 14:56:28**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gleyson Marcelo da Silva menor
representado por seu representante
legal Josiane Maria da Silva
Inscrito no CPF sob o nº 081.267.744-01 portador do RG de nº
8381 616 - 3DS /PE, residente e domiciliado na
Sítio Cipo, Zona Rural, Camarã - PE
cep: 55026-490

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, ambas com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, 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.

Recife, 13 de 03 de 2019

Josiane Maria da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Josiane Maria da Silva,
RG 8384 646, CPF 083.367.744-04,
Residente na Sítio Cipó, rua das Caldeas Cipó, Bairro Cipó,
Cidade Caruaru, 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, 13 de 03 de 2019

X Josiane Maria da Silva

Assinatura do Declarante



**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: Gleyson Marcio da Silva,
brasileiro, estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 088.367.749-04 e portador da cédula de identidade
nº 8381636, residente
domiciliado(a) Sítio Cipo,
Zona Rural CEP 55026-450, bairro de
cidade Caruaru / PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D,
com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:
50750-630 E-mail: anasantosadv1@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 DO
SEGURO DPVAT proposta por: _____, como também com
defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

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

- 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 decurso do processo, o CONTRATADO
elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou
não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e
atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

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

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

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar 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 recairá sobre o percentual de
30% sobre o valor recebido pelo contratante.

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

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

Cláusula 9ª. As partes estabelecem 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. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este,
rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando 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, 13 de 03 de 2019.

X. Jorjane Maria da Silva
Contratante

Contratado



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, goriane Maria da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão cozinheira Inscrito no CPF/MF sob o
nº 083.387.744-04, e portador da cédula de
identidade nº 8381616, residente e
domiciliado(a) Sítio Cipo, rua das Calças,
511, nº 511, bairro Cipo,
CEP 55026-490 na cidade de
Caruaru, PE.

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, 13 de 03, de 2019.

NOME: X goriane maria da Silva

