

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109°C
DINTER1/15°DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 16E0199000287

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2016** às 17:3

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu em 16/06/2016 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, AV. PRINCIPAL VILA POMÉOS**
Bairro: **CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PEREIRA DO DE JOÃO GOGUINHO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE (AUTOR/AGENTE)
ENOQUE ALVES BATINGA (OUTRO)
ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência); que estava em posse do(a) Sr(a): **ELVYS RICARDO ALMEIDA BATINGA**

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

ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** M³⁸ MARIA ROSENILDA DE ALMEIDA PA. **ENOQUE ALVES BATINGA** Data de Nascimento: **7/4/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2747378/SDS/PE (RG) 11186438416 (GPF)** Estado: **SOLTEIRO(A)** Escritoriedade: **1**, GRAU INCOMPLETO Profissão: **FORNEIRO (ALTO-FORNO)**
Endereço Residencial: **RUA FRANCISCA LEITE DA SILVA, 6 - CEP: 6 - Bairro: VILA POMÉOS - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ENOQUE ALVES BATINGA (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ENOQUE ALVES BATINGA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/MONDA/CG150/ER** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ENZ4678** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **3G2NC4318MR837882**



PROCURAÇÃO

OUTORANTE: *Eluys Ricardo de Almeida Batista*
brasileiro(a), estado civil *sólteiro*, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº *555.426.354-50* e portador da cédula de identidade
nº *8707370*, residente e domiciliado(a) na
Rua Francisca F. da Silva,
nº *6*, bairro *Centro*, de *Recife*,
CEP *55380-000* na *PE*, cidade *de Recife*.

OUTORADA: 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.

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.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

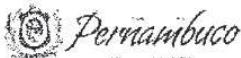
Recife, 24 de Outubro de 2019

Eluys Ricardo de Almeida Batista
Ourtorgante





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



SENHA

67

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Paciente ELANIA DE SOUSA SILVA

Nez Negz

Classificação de Risco: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO

Sexo: F Data de Nascimento: 26/08/1985

Idade: 32 ano(s), 4 meses e 16 dias

Nº Atendimento

462 293

Data do Atendimento

11/01/2018

Hora do Atendimento

19:02:45



Nº do PACIENTE: 900.000.000.013.720

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Nº Prontuário:

Filiação: Mãe: EDITE BERTULINA DA SILVA MELO

Pai: SEBASTIÃO DE SOUSA MELO

Endereço: RUA PEDRO PADEIRO

Nº 226

Bairro: CENTRO

DDD: 081 Fone: 981659861 CEP: 55180000

JATAÚBA - PE

Responsável/Fazido por: A VIZINHA THAIS

Técnico de Enfermagem nena

Recepção: ISABEL ARILLA GONÇALVES DE SOUZA

Médico(a): FRANCENEY DE P. ALVES SANTISTEBAN

Enfermeiro(a) Chefe: TARCIANA DANTAS MARTINS

Temperatura:

Pressão Arterial: 110*80

Pulse: 80

Doenças Concedidas Referidas e ou Alergias: NENHUMA DOENÇAS, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

[] 33 Acidente de Trânsito [] 34 Acidente de Trabalho Típico [] 35 Acidente de Trabalho Trajetô [] 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Pcte. sofreu acidente de moto
(Colisão moto-moto).

Negz desmaiou (desde o acidente).

Diagnóstico Provisório

Conduta:

Pcte. está consciente e orientado.
negze dor em mid. e presen-
te coste. em fronte (L).

Observação:

Atendimento(s) Anteriores(s) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 15/06/2017 * COLICA MESTRAL * 27/10/2016 AMIGDALITE * 29/09/2016 LOMBALGIA

Última Conduta Realizada:

15/06/2017 - * I-BUSCOPAM COMPOSTO

(* I-PLASILAMP)

Suturz curáfin. (fronte)

Assinatura do Receptor

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Data da Liberação do Paciente: / / Hora: : h

Tipo de Atendimento: [] Urgência/Emergência [] Ambulatório

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE
C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788

UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA
C. N. P. J. 10.091.544/0001-60
C. N. E. S. 55.693.876-8
Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N
Centro - Jataúba - PE - CEP 55.180-000



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 29/04/2019 15:36:26

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042915362629200000043749931

Número do documento: 19042915362629200000043749931

Num. 44415588 - Pág. 1

S Ringer 500 - l \textcircled{E}_1
S Ringer 500 - l \textcircled{E}_2
(não metade do anestesial)
Uspiron + Ulex + AT
Ulfine (fm) \textcircled{E}
Selict Rx
Korc e /tornozele e
Ré e
~~problema de P~~ \textcircled{D} - Retirado:
~~Folha de A. Sintetico~~
~~Clinica Medica~~
~~ESM 1002~~
~~Fazendo j. bute~~ \textcircled{E}
Transfere e
Familia decidiu lazer-
p/ sermigo particular-
lismo \textcircled{D}



Data do Atendimento
Hora do Atendimento
11/01/2018-
19:02:45



FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Paciente ELANIA DE SOUSA SILVA Negra Blingz

Sexo: F Data de Nascimento: 26/08/1985

Idade: 32 ano(s), 4 meses e 16 dias

Nº do PACIENTE: 900.000.000.013.720

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Filiação: Mãe: EDITE BERTULINA DA SILVA MELO

Pai: SEBASTIÃO DE SOUSA MELO

Endereço: RUA PEDRO PADEIRO

Nº 226 Bairro: CENTRO

DDD: 81 Fone: 981659861 CEP: 55180000

Responsável/Trazido por: A VIZINHA THAIS

Recepção: ISABEL ARILLA GONÇALVES DE SOUZA

Enfermeiro(a) Chefe TARCIANA DANTAS MARTINS

Pressão Arterial: 110x80 - V Peso:

Temperatura: 36,5

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: NENHUMA DOENÇA, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

33 Acidente de Trânsito 34 Acidente de Trabalho Típico 35 Acidente de Trabalho Trajeto 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Pcte. sofre acidente de moto.
Colisão moto-moto.

Negra desmaiou. (desconhecimento)

Diagnóstico Provisório

Conduta:

Pcte. está consciente e orientado.
negere dor em mid. e expressa
dor c/te. em s/pele.

Observação:

Atendimento(s) Anteriores(s) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 15/06/2017 COLICA MESTRAL * 27/10/2016 AMIGDALITE * 29/09/2016 LOMBALGIA

*Última Conduta Realizada:

*15/06/2017 - * 1-BUSCOPAM COMPOSTO

* 1-PLASILAMP

UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA
C. N. P. J 10.091.544/0001-60
Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N
Centro - Jataúba - PE - CEP 55.180-000

Assinatura do Receptor

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Data da Liberação do Paciente: ____/____/____ Hora: ____ : ____ h

Tipo de Atendimento: () Urgência/Emergência () Ambulatório

Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a)
Carimbo e Assinatura do(a) Clínica Médica CRM 17673

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE
C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788



SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 11/01/2018
HORA: 23:31:55



Prontuário 933890	Nome do Paciente ELANIA DE SOUSA SILVA	Nascimento 26/08/1985	Idade 32	Sexo F	Naturalidade JATAUBA	Religião 1-CATÓLICA
Estado Civil Casado	CPF 6583026 SSP PB	Grau de instrução Ensino Fundamental	Profissão Comerciária			
Filiação Mãe: EDITE BERTULINA DA SILVA MELO	Pai: SEBASTIAO DE SOUSA MELO	Fone Residencial Fone Trabalho				
Enderereço AV. VEREADOR PEDOCAS FILHO, 105 - CENTRO, JATAUBA-PE CEP: 58200-000	Complemento Endereço					

Atendimento 2271767	Data 11/01/2018	Hora 23:30	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Type Atendimento 5-INTERNACAO CIRURGICA
Médico Atendente 1155-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA	Motivo Atendimento 4-INTERNACAO/URGENCIA			
Plano / Convênio 37-PACOTE1-PACOTE	Nº Carteira	Validade	Nº CNS	
Posto ALA CARDIOLOGICA	Acomodação 202809 APARTAMENTO 26	Leito Apô 26-2		
Guia INTERNACAO	Procedimento 9999666 INTERNACAO			*933390*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) **ELANIA DE SOUSA SILVA**, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente **CRM** _____, Estado do(a) **PB** para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, **anestesias, transfusões de sangue, ou respeitar as instruções que venham de encontro às necessidades clínicas-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a observância das orientações médicas.** Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

1) _____

2) _____

3) _____

Responsável: **ELANIA DE SOUSA SILVA**
Endereço: **AV. VEREADOR PEDOCAS FILHO, 105 Bairro CENTRO, JATAUBA-PE**
Telefone: **81981275685**

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 12/01/18
ELANIA DE SOUSA SILVA
Responsável pelo Paciente

MICHAEL
Responsável pelo Atendimento

ELANIA DE SOUSA SILVA
Responsável pelo Paciente

Re3101





RT Responsável Técnico
Dr. Luciano Holanda
2018/IPS

BOLETIM DE ANESTESIA



IECG	15	99	45
SPO ₂			
EEG			
DURESE			
202-0-0			
TORNOQUETE Temporoparietal			
LOCAL:			
Pulso <input checked="" type="checkbox"/>	V	180	
PA	X	150	
PA	T	120	
TEM <input checked="" type="checkbox"/>	90		
PVC <input checked="" type="checkbox"/>	120		
Inicio X			
Anest.			
Inicio 60			
Cirur. <input checked="" type="checkbox"/>	O		
Término 30			
Cirur. <input checked="" type="checkbox"/>			
RESP ESG			
ASS CONT.			
O			
INTUBAÇÃO TUBO #			
INDUÇÃO	ANESTESIA REGIONAL	PRINCÍPIO	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
INHALATÓRIA	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> P Braç/Cervical	<input type="checkbox"/> Aspirador
VENOSA	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Subpracialcular	<input type="checkbox"/> ECG
MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> Cr/Baixo	<input type="checkbox"/> Interescafénico	<input type="checkbox"/> Sonda
INHALATÓRIA	<input type="checkbox"/> S/Baixo	<input type="checkbox"/> Axilar	<input type="checkbox"/> Bis
VENOSA	<input type="checkbox"/> N. Periférico	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Oxímetro
Sob Máscara	<input type="checkbox"/> Aramado	<input type="checkbox"/> Contínua	<input type="checkbox"/> VNI
Máscara Laringea	<input type="checkbox"/> Dúplo Lumen	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão
	<input type="checkbox"/> Catéter nº	<input type="checkbox"/> CALIBRE	<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica
		<input type="checkbox"/> Sedação	
		<input type="checkbox"/> TIPO	
DESCRICAÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATORIA			
Difficil acesso venoso:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Difficil intubação:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Difficil Acesso Agulhas Raqui ou Peridural	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ENCAMINHADO PARA:	<input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	<input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> inconsciente	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
DESTINO:	<input type="checkbox"/> APT ^o <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> O ₂ NA SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> 3 L/min	
TOT:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Alta do SRPA:	Hora: _____

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:	Giovanni S. Silveira		
Nº DO PRONTUÁRIO:			
DATA DA OPERAÇÃO:	12/01/18	ENFERMARIA:	
OPERADOR:	Gódeles		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA:	luzivo	TIPO DE ANESTESIA:	Bloco
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:	Fractura de Fracção		
TIPO DE OPERAÇÃO:	fel - crn - Fract Fracção		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	Osteosíntese		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:	Zanell		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATC:	Rx Zanell		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	N/A ocorrreu		

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÉCNICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL EMPREGADO-ASPECTO - VÍCERAS

(1) pélvica fl. avens
(2) bursa l. n. m.
(3) artro de saco
(4) perito final
(5) ilíaca pr. ns
(6) pedra e fratura
(7) ossos + fícere
Ass

D. Gódeles Nascimento Bo. 32
CRM 1863 - CPF 131.247
2018-01-12



 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINHO	PREScrição MÉDICA		
DIAGNÓSTICO:	NOME: <i>Obanca de Souza</i>		LEITO:
	AIA: <i>Cordulareia</i>		CONVÉNIO:
			DATA: <i>12.01.18</i>
MEDICAMENTOS		HORÁRIO	
<i>12/01/18</i> D- Zerao livre Ringer 2500 Tram 20 EV de 10/10 Decaduro 25 reav se Cefaluro 150 a 660 Diamox 200 EV de Nnedum 20 mg Omepraz 20 mg Tamox 1 ml EV		<i>05 AM</i> <i>12/01/18 08 AM</i> <i>03/01/18 20 PM</i> <i>12/01/18 08 AM</i> <i>06 AM</i> <i>06 AM</i> <i>06 AM</i> <i>06 AM</i> <i>06 AM</i>	
<i>Any</i>			
<i>Dr. Godofredo Nascimento Ribeiro</i> CRM 1863 - CPF 131.247 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA			
<i>12/01/18 Any</i>			
<i>12/01/18 Any</i>			
EVOLUÇÃO MÉDICA			
<i>12/01/18</i> Pente fundo re fundo de fundo fundo. <i>Any</i>			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
NOME:	Eglánei de Souza Filho		IDADE:
ALAS	Cardiologia	LEITO:	MÉDICO:
DATA: 12/01/2018			

MANHÃ	
-------	--

TARDE	Paciente gm POF de fratura tibial estável consciente orientada, febreil, normotensiva, durezas espontânea AVP + Hb, aceita dieta, feto ss rr + ccvv, mem bravo x de controle, paciente com excretas pelo corpo. feto higiênico respeite os protocolos da enfermagem.
-------	--

Júlia

NOITE	Paciente encontra-se estável desenvolveu ót. s moments muito bons,
-------	---

Coraliton A. Roberto
CRM: PB 80371-TE





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

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACA/COR

10.1 - ETNIA

Masc. 1 Fem. 3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

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 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34-QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37-QTDE

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40-QTDE

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

16323141100

Neurologista

CRM 16627

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

16323141100

Caráter

Neurologista

CRM 16627





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
BR 232 - KM 130 - INDIANÓPOLIS - CARUARU - PE
CEP: 55.000-000 - FONE: 0**81 - 3719-9400



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Elvys Ricardo de Almeida MATRÍCULA: 274758

DA CLÍNICA: CTRMF

ENFERMARIA

A CLÍNICA: Neuro

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

é vítima de acidente motorista, apresenta
uma lesão de frontal (processo fronto-ético), rebatimento,
amnésia, amnesia e desorientação, após o incidente.
Ingressou de urgência no Neuro.

21/05/2016

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

/ /20

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
BR 232 - KM 130 - INDIANÓPOLIS - CARUARU - PE
CEP: 55.000-000 - FONE: 0**81 - 3719-9400

HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Elvys Ricardo de Almeida MATRÍCULA: 274758

DA CLÍNICA: CTBMF ENFERMARIA

A CLÍNICA: Neuro LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Pct vítima de acidente motociclistico, apresenta
fratura de frontal (processo fronto-zig D), relata
desmaio, amnésia e desorientação após o incidente.
Necessita de avaliação no Neuro.

21/05/2016

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

- Neuropsiquiátrico -

Ultimação de Incidente Motociclistico há + 1 anno
na noite anterior. No momento da sua consulta
demonstrava confusão sem alterações cutâneas.

EEG = B, 15, 180, 200, 220, 240, 260, 280, 300, 320, 340, 360, 380, 400, 420, 440, 460, 480, 500, 520, 540, 560, 580, 600, 620, 640, 660, 680, 700, 720, 740, 760, 780, 800, 820, 840, 860, 880, 900, 920, 940, 960, 980, 1000, 1020, 1040, 1060, 1080, 1100, 1120, 1140, 1160, 1180, 1200, 1220, 1240, 1260, 1280, 1300, 1320, 1340, 1360, 1380, 1400, 1420, 1440, 1460, 1480, 1500, 1520, 1540, 1560, 1580, 1600, 1620, 1640, 1660, 1680, 1700, 1720, 1740, 1760, 1780, 1800, 1820, 1840, 1860, 1880, 1900, 1920, 1940, 1960, 1980, 2000, 2020, 2040, 2060, 2080, 2100, 2120, 2140, 2160, 2180, 2200, 2220, 2240, 2260, 2280, 2300, 2320, 2340, 2360, 2380, 2400, 2420, 2440, 2460, 2480, 2500, 2520, 2540, 2560, 2580, 2600, 2620, 2640, 2660, 2680, 2700, 2720, 2740, 2760, 2780, 2800, 2820, 2840, 2860, 2880, 2900, 2920, 2940, 2960, 2980, 3000, 3020, 3040, 3060, 3080, 3100, 3120, 3140, 3160, 3180, 3200, 3220, 3240, 3260, 3280, 3300, 3320, 3340, 3360, 3380, 3400, 3420, 3440, 3460, 3480, 3500, 3520, 3540, 3560, 3580, 3600, 3620, 3640, 3660, 3680, 3700, 3720, 3740, 3760, 3780, 3800, 3820, 3840, 3860, 3880, 3900, 3920, 3940, 3960, 3980, 4000, 4020, 4040, 4060, 4080, 4100, 4120, 4140, 4160, 4180, 4200, 4220, 4240, 4260, 4280, 4300, 4320, 4340, 4360, 4380, 4400, 4420, 4440, 4460, 4480, 4500, 4520, 4540, 4560, 4580, 4600, 4620, 4640, 4660, 4680, 4700, 4720, 4740, 4760, 4780, 4800, 4820, 4840, 4860, 4880, 4900, 4920, 4940, 4960, 4980, 5000, 5020, 5040, 5060, 5080, 5100, 5120, 5140, 5160, 5180, 5200, 5220, 5240, 5260, 5280, 5300, 5320, 5340, 5360, 5380, 5400, 5420, 5440, 5460, 5480, 5500, 5520, 5540, 5560, 5580, 5600, 5620, 5640, 5660, 5680, 5700, 5720, 5740, 5760, 5780, 5800, 5820, 5840, 5860, 5880, 5900, 5920, 5940, 5960, 5980, 6000, 6020, 6040, 6060, 6080, 6100, 6120, 6140, 6160, 6180, 6200, 6220, 6240, 6260, 6280, 6300, 6320, 6340, 6360, 6380, 6400, 6420, 6440, 6460, 6480, 6500, 6520, 6540, 6560, 6580, 6600, 6620, 6640, 6660, 6680, 6700, 6720, 6740, 6760, 6780, 6800, 6820, 6840, 6860, 6880, 6900, 6920, 6940, 6960, 6980, 7000, 7020, 7040, 7060, 7080, 7100, 7120, 7140, 7160, 7180, 7200, 7220, 7240, 7260, 7280, 7300, 7320, 7340, 7360, 7380, 7400, 7420, 7440, 7460, 7480, 7500, 7520, 7540, 7560, 7580, 7600, 7620, 7640, 7660, 7680, 7700, 7720, 7740, 7760, 7780, 7800, 7820, 7840, 7860, 7880, 7900, 7920, 7940, 7960, 7980, 8000, 8020, 8040, 8060, 8080, 8100, 8120, 8140, 8160, 8180, 8200, 8220, 8240, 8260, 8280, 8300, 8320, 8340, 8360, 8380, 8400, 8420, 8440, 8460, 8480, 8500, 8520, 8540, 8560, 8580, 8600, 8620, 8640, 8660, 8680, 8700, 8720, 8740, 8760, 8780, 8800, 8820, 8840, 8860, 8880, 8900, 8920, 8940, 8960, 8980, 9000, 9020, 9040, 9060, 9080, 9100, 9120, 9140, 9160, 9180, 9200, 9220, 9240, 9260, 9280, 9300, 9320, 9340, 9360, 9380, 9400, 9420, 9440, 9460, 9480, 9500, 9520, 9540, 9560, 9580, 9600, 9620, 9640, 9660, 9680, 9700, 9720, 9740, 9760, 9780, 9800, 9820, 9840, 9860, 9880, 9900, 9920, 9940, 9960, 9980, 10000, 10020, 10040, 10060, 10080, 10100, 10120, 10140, 10160, 10180, 10200, 10220, 10240, 10260, 10280, 10300, 10320, 10340, 10360, 10380, 10400, 10420, 10440, 10460, 10480, 10500, 10520, 10540, 10560, 10580, 10600, 10620, 10640, 10660, 10680, 10700, 10720, 10740, 10760, 10780, 10800, 10820, 10840, 10860, 10880, 10900, 10920, 10940, 10960, 10980, 11000, 11020, 11040, 11060, 11080, 11100, 11120, 11140, 11160, 11180, 11200, 11220, 11240, 11260, 11280, 11300, 11320, 11340, 11360, 11380, 11400, 11420, 11440, 11460, 11480, 11500, 11520, 11540, 11560, 11580, 11600, 11620, 11640, 11660, 11680, 11700, 11720, 11740, 11760, 11780, 11800, 11820, 11840, 11860, 11880, 11900, 11920, 11940, 11960, 11980, 12000, 12020, 12040, 12060, 12080, 12100, 12120, 12140, 12160, 12180, 12200, 12220, 12240, 12260, 12280, 12300, 12320, 12340, 12360, 12380, 12400, 12420, 12440, 12460, 12480, 12500, 12520, 12540, 12560, 12580, 12600, 12620, 12640, 12660, 12680, 12700, 12720, 12740, 12760, 12780, 12800, 12820, 12840, 12860, 12880, 12900, 12920, 12940, 12960, 12980, 13000, 13020, 13040, 13060, 13080, 13100, 13120, 13140, 13160, 13180, 13200, 13220, 13240, 13260, 13280, 13300, 13320, 13340, 13360, 13380, 13400, 13420, 13440, 13460, 13480, 13500, 13520, 13540, 13560, 13580, 13600, 13620, 13640, 13660, 13680, 13700, 13720, 13740, 13760, 13780, 13800, 13820, 13840, 13860, 13880, 13900, 13920, 13940, 13960, 13980, 14000, 14020, 14040, 14060, 14080, 14100, 14120, 14140, 14160, 14180, 14200, 14220, 14240, 14260, 14280, 14300, 14320, 14340, 14360, 14380, 14400, 14420, 14440, 14460, 14480, 14500, 14520, 14540, 14560, 14580, 14600, 14620, 14640, 14660, 14680, 14700, 14720, 14740, 14760, 14780, 14800, 14820, 14840, 14860, 14880, 14900, 14920, 14940, 14960, 14980, 15000, 15020, 15040, 15060, 15080, 15100, 15120, 15140, 15160, 15180, 15200, 15220, 15240, 15260, 15280, 15300, 15320, 15340, 15360, 15380, 15400, 15420, 15440, 15460, 15480, 15500, 15520, 15540, 15560, 15580, 15600, 15620, 15640, 15660, 15680, 15700, 15720, 15740, 15760, 15780, 15800, 15820, 15840, 15860, 15880, 15900, 15920, 15940, 15960, 15980, 16000, 16020, 16040, 16060, 16080, 16100, 16120, 16140, 16160, 16180, 16200, 16220, 16240, 16260, 16280, 16300, 16320, 16340, 16360, 16380, 16400, 16420, 16440, 16460, 16480, 16500, 16520, 16540, 16560, 16580, 16600, 16620, 16640, 16660, 16680, 16700, 16720, 16740, 16760, 16780, 16800, 16820, 16840, 16860, 16880, 16900, 16920, 16940, 16960, 16980, 17000, 17020, 17040, 17060, 17080, 17100, 17120, 17140, 17160, 17180, 17200, 17220, 17240, 17260, 17280, 17300, 17320, 17340, 17360, 17380, 17400, 17420, 17440, 17460, 17480, 17500, 17520, 17540, 17560, 17580, 17600, 17620, 17640, 17660, 17680, 17700, 17720, 17740, 17760, 17780, 17800, 17820, 17840, 17860, 17880, 17900, 17920, 17940, 17960, 17980, 18000, 18020, 18040, 18060, 18080, 18100, 18120, 18140, 18160, 18180, 18200, 18220, 18240, 18260, 18280, 18300, 18320, 18340, 18360, 18380, 18400, 18420, 18440, 18460, 18480, 18500, 18520, 18540, 18560, 18580, 18600, 18620, 18640, 18660, 18680, 18700, 18720, 18740, 18760, 18780, 18800, 18820, 18840, 18860, 18880, 18900, 18920, 18940, 18960, 18980, 19000, 19020, 19040, 19060, 19080, 19100, 19120, 19140, 19160, 19180, 19200, 19220, 19240, 19260, 19280, 19300, 19320, 19340, 19360, 19380, 19400, 19420, 19440, 19460, 19480, 19500, 19520, 19540, 19560, 19580, 19600, 19620, 19640, 19660, 19680, 19700, 19720, 19740, 19760, 19780, 19800, 19820, 19840, 19860, 19880, 19900, 19920, 19940, 19960, 19980, 20000, 20020, 20040, 20060, 20080, 20100, 20120, 20140, 20160, 20180, 20200, 20220, 20240, 20260, 20280, 20300, 20320, 20340, 20360, 20380, 20400, 20420, 20440, 20460, 20480, 20500, 20520, 20540, 20560, 20580, 20600, 20620, 20640, 20660, 20680, 20700, 20720, 20740, 20760, 20780, 20800, 20820, 20840, 20860, 20880, 20900, 20920, 20940, 20960, 20980, 21000, 21020, 21040, 21060, 21080, 21100, 21120, 21140, 21160, 21180, 21200, 21220, 21240, 21260, 21280, 21300, 21320, 21340, 21360, 21380, 21400, 21420, 21440, 21460, 21480, 21500, 21520, 21540, 21560, 21580, 21600, 21620, 21640, 21660, 21680, 21700, 21720, 21740, 21760, 21780, 21800, 21820, 21840, 21860, 21880, 21900, 21920, 21940, 21960, 21980, 22000, 22020, 22040, 22060, 22080, 22100, 22120, 22140, 22160, 22180, 22200, 22220, 22240, 22260, 22280, 22300, 22320, 22340, 22360, 22380, 22400, 22420, 22440, 22460, 22480, 22500, 22520, 22540, 22560, 22580, 22600, 22620, 22640, 22660, 22680, 22700, 22720, 22740, 22760, 22780, 22800, 22820, 22840, 22860, 22880, 22900, 22920, 22940, 22960, 22980, 23000, 23020, 23040, 23060, 23080, 23100, 23120, 23140, 23160, 23180, 23200, 23220, 23240, 23260, 23280, 23300, 23320, 23340, 23360, 23380, 23400, 23420, 23440, 23460, 23480, 23500, 23520, 23540, 23560, 23580, 23600, 23620, 23640, 23660, 23680, 23700, 23720, 23740, 23760, 23780, 23800, 23820, 23840, 23860, 23880, 23900, 23920, 23940, 23960, 23980, 24000, 24020, 24040, 24060, 24080, 24100, 24120, 24140, 24160, 24180, 24200, 24220, 24240, 24260, 24280, 24300, 24320, 24340, 24360, 24380, 24400, 24420, 24440, 24460, 24480, 24500, 24520, 24540, 24560, 24580, 24600, 24620, 24640, 24660, 24680, 24700, 24720, 24740, 24760, 24780, 24800, 24820, 24840, 24860, 24880, 24900, 24920, 24940, 24960, 24980, 25000, 25020, 25040, 25060, 25080, 25100, 25120, 25140, 25160, 25180, 25200, 25220, 25240, 25260, 25280, 25300, 25320, 25340, 25360, 25380, 25400, 25420, 25440, 25460, 25480, 25500, 25520, 25540, 25560, 25580, 25600, 25620, 25640, 25660, 25680, 25700, 25720, 25740, 25760, 25780, 25800, 25820, 25840, 25860, 25880, 25900, 25920, 25940, 25960, 25980, 26000, 26020, 26040, 26060, 26080, 26100, 26120, 26140, 26160, 26180, 26200, 26220, 26240, 26260, 26280, 26300, 26320, 26340, 26360, 26380, 26400, 26420, 26440, 26460, 26480, 26500, 26520, 26540, 26560, 26580, 26600, 26620, 26640, 26660, 26680, 26700, 26720, 26740, 26760, 26780, 26800, 26820, 26840, 26860, 26880, 26900, 26920, 26940, 26960, 26980, 27000, 27020, 27040, 27060, 27080, 27100, 27120, 27140, 27160, 27180, 27200, 27220, 27240, 27260, 27280, 27300, 27320, 27340, 27360, 27380, 27400, 27420, 27440, 27460, 27480, 27500, 27520, 27540, 27560, 27580, 27600, 27620, 27640, 27660, 27680, 27700, 27720, 27740, 27760, 27780, 27800, 27820, 27840, 27860, 27880, 27900, 27920, 27940, 27960, 27980, 28000, 28020, 28040, 28060, 28080, 28100, 28120, 28140, 28160, 28180, 28200, 28220, 28240, 28260, 28280, 28300, 28320, 28340, 28360, 28380, 28400, 28420, 28440, 28460, 28480, 28500, 28520, 28540, 28560, 28580, 28600, 28620, 28640, 28660, 28680, 28700, 28720, 28740, 28760, 28780, 28800, 28820, 28840, 28860, 28880, 28900, 28920, 28940, 28960, 28980, 29000, 29020, 29040, 29060, 29080, 29100, 29120, 29140, 29160, 29180, 29200, 29220, 29240, 29260, 29280, 29300, 29320, 29340, 29360, 29380, 29400, 29420, 29440, 29460, 29480, 29500, 29520, 29540, 29560, 29580, 29600, 29620, 29640, 29660, 29680, 29700, 29720, 29740, 29760, 29780, 29800, 29820, 29840, 29860, 29880, 29900, 29920, 29940, 29960, 29980, 30000, 30020, 30040, 30060, 30080, 30100, 30120, 30140, 30160, 30180, 30200, 30220, 30240, 30260, 30280, 30300, 30320, 30340, 30360, 30380, 30400, 30420, 30440, 30460, 30480, 30500, 30520, 30540, 30560, 30580, 30600, 30620, 30640, 30660, 30680, 30700, 30720, 30740, 307



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: HOSPITAL AGRÍCOLA DE AZEVEDO
Nome: CARLA ROCHA LEMOS

ENVIS MUDANÇA DE ALMADA DA BAPTISTA,
25, APÓS ACIDENTE AO NESTO DIA
CERCA DAS 16:00 CONTINUA ENIM MUITO
SANGUE PARA TAC
DR. IMPAUWA BURE-MAGALHÃES

HOSPITAL Nossa Senhora da Piedade
CACHOEIRINHA - RS, 05.16
Assinatura

Hélio Lima Filho
MÉDICO
CRMESP - 3208

Data

Médico

Paciente

Descrição	Quant.	Apresentação	Dosagem

Data

Assinatura do Médico





Hospital Santa Efigênia

PACIENTE.....:ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

PLANO.....:SUS - AMBULATORIO

SOLICITANTE.....:Dr.(a)DIOGO BRAINER

ATENDIMENTO.....:1027112

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE LAUDO

TECNICA:

A tomografia computadorizada foi realizada com cortes axiais através da técnica multislice.

O exame foi realizado sem injeção endovenosa de contraste.

COMENTÁRIOS:

Exame realizado para investigação de TRAUMA.

As películas tomográficas foram enviadas ao Hospital Regional, para avaliação do urgenteista não retornando para laudo do radiologista.

Dr.(a) OSCAR GOMES NETO
C.R.M. 15575

Caruaru, 16 de Maio de 2016



PACIENTE.....:ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINO
PLANO.....:SUS - AMBULATORIO
SOLICITANTE.....:Dr.(a)ADILSON SOUZA JUNIOR
ATENDIMENTO.....:1027806

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO
LAUDO

TECNICA:

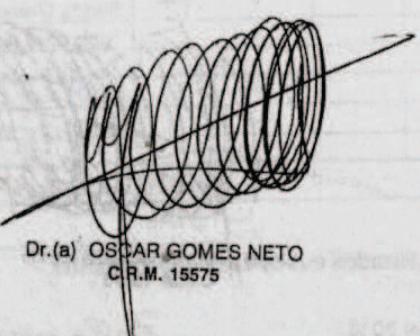
A tomografia computadorizada foi realizada com cortes axiais através da técnica multislice.

O exame foi realizado sem injeção endovenosa de contraste.

COMENTÁRIOS:

Exame realizado para investigação de TCE.

As películas tomográficas foram enviadas ao Hospital Regional, para avaliação do urgenteista não retornando para laudo do radiologista.



Dr.(a) OSCAR GOMES NETO
C.R.M. 15575

Caruaru,18 de Maio de 2016



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	Elvys Ricardo de Almeida		Nº do Registro:	274758
Clinica:	CTRME		Nº do Leito:	86
Operador:	Airton Vieira			
1º Assistente:	R. Fiel Saboia		2º Assistente:	André Lustosa
Instrumentador:	Dartom Calvalcante		Anestesista:	
Anestesia:	Duração:			
Data da Operação:	07/06/16	Inicio:	Término:	
Diagnóstico Pré-Operatório:	Frat. mandibular			
Diagnóstico Pós-Operatório:	O mesmo			
Operação Proposta:	osteosíntese de fratura mandibular			
Operação Realizada:	A mesma			
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO				
1.	Pct em DDH, sob anestesia Geral			
2.	Assessio + intubação + afecção de campo cirúrgico			
3.	Anestesia local infiltrativa + intubação de T.O.F.			
4.	Incisão + clivagem (or planej)			
5.	B.M.M. com 03 (três) perfuros INF			
6.	Redução + fixação (com ocorrência de retenção com parafusos)			
7.	Irrigação copiosa de ferida cirúrgica			
8.	Ressecção de B.M.M.			
9.	Sutura por itimais			
10.	curativo			
Aten Un DM 6x4				



SINISTRO 3180394622 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

CPF/CNPJ: 11195435410

Posição em 24-04-2019 15:37:59

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Pendente	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Eduys Ricardo de Almeida Batista,
brasileiro(a), estado civil sóteiro,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 553.954.354-50 e portador da cédula de
identidade nº 8747 370, residente e
domiciliado(a) 553.954.354-50 CPF
nº 6, bairro Centro,
CEP 55380-000 na cidade de
Cachoeirinha, 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, 24 de 04, de 13.

NOME: Eduys Ricardo de Almeida Batista



24/04/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUKO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2012
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 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 MARIA ROZENILDA DE ALMEIDA CPF: 849.228.344-00	DATA DE VENCIMENTO 30/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/04/2019	CONTA CONTRATO 000886380046
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCA L DA SILVA 6 CENTRO/CACHOEIRINHA 55380-000 CACHOEIRINHA PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 92,45	DATA DA APRESENTAÇÃO 23/04/2019	Nº DO CLIENTE 2002326566
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		NÚMERO DA NOTA FISCAL 059212098	
RESERVADO AO FISCO CDFE.9EF8.B23F.2716.C559.B0AB.C78D.60F7			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	106,00	0,77336892	81,97					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,68					
ICMS Subvenção-CDE-NF 051771641-20/02/19			0,50					
Multa por atraso-NF 051771641 - 20/02/19			1,23					
Juros por atraso-NF 051771641 - 20/02/19			0,59					
Atualização IGPM-NF 051771641 - 20/02/19			0,48					
TOTAL DA FATURA			92,45					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
81,97	25,00	20,49	81,97	1,35	1,10	81,97	6,21	5,09

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	0,52156000
--------------------	------------

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	106
MAR 19	85
FEV 19	84
JAN 19	66
DEZ 18	91
NOV 18	68
OUT 18	50
SET 18	52
AGO 18	91
JUL 18	71
JUN 18	72
MAI 18	93
ABR 18	89

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
24,72	30,16
3,66	4,47
17,12	20,89
4,41	5,38
26,67	32,52
5,39	6,58
81,97	100

PERDA DE ENERGIA

0,00	3,71	0,00	0,00
------	------	------	------

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
J10477	CAT	23/03/2019	9.974,00	23/04/2019	80,00	31	1,00000
AJUSTE CONSUMO kWh							
0,00 106,00							
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/05/2019							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

Descrição	Conjunto	Valor Apurado	Meta Mensal	Meta Trim.	Mata Anual
fev/2019					
DIC-No de horas sem Energia		0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 29,18

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! medicamentos rufino: rua dr. manuel borba no 14 centro / r. c. do nascimento filho - me: praca dom expedito lopes 16 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. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. 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. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
DESTAQUE AQUI							
CONTA CONTRATO							
000886380046							

MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
04/2019	92,45	30/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000000 924500110004 886380046103 138883573435



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/1

