

Pede e espera deferimento

Recife, 13 de Maio de 2019.

ANA SANTOS

OAB/PE 28.697D

CARLA ROCHA LEMOS

OAB/PE 27.103D.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-7

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES NEBIL

COLEÇÃO DIREITO

Assinatura: *Alton da Silva Alves*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.866.840

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/07/2018

NOME << AELTON DA SILVA ALVES >>

FILIAÇÃO << AGRIZONHO ALVES MACHADO >>
<< CÍCERA GERCINA DA SILVA >>

NATURALIDADE CARUARU - PE

DATA DE NASCIMENTO 22/02/2000

DOC. ORIGEM << CN 12772 L A11 F 228V CART SEDE CACHOEIRINHA PE 27.03.2000 >>

CPF 707.658.434-47

Assinatura: *Alton da Silva Alves*

ASSINATURA DO DIRETOR 1418880152307 124326 8190301

LEI Nº 7.116 DE 28/09/63

F-81 706579

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 707.658.434-47

Nome AELTON DA SILVA ALVES

Nascimento 22/02/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 2DB0.AE9D.3771.2ED3

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 15:17:03 do dia 10/07/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Altton da Silva Alves,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 701.658.439-47 e portador da cédula de identidade
nº 9.866.840, residente e domiciliado(a) na
Rua 15 de Novembro,
nº 77, bairro de Centro,
CEP 55380-000 na cidade de Cachoeirinha / PE.

OUTORGADA: 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 judiciários, 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, 06 de 05 de 2019

Altton da Silva Alves
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000383**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às
10:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **11/3/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BR 423/ LADO A E B, 1, PROXIMO A
RODOVIARIA - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR / AGENTE)
ALDO XAVIER BEZERRA (OUTRO)
AELTON DA SILVA ALVES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): AELTON DA SILVA ALVES

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

**AELTON DA SILVA ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CICERA
GERCINA DA SILVA Pai: AGRZONHO ALVES MACHADO Data de Nascimento: 22/2/2000
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: C. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residência: RUA QUINZE DE NOVENHRO, 71 - CEP: 8 - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ALDO XAVIER BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**15ª USP
109ª DP
NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALDO XAVIER BEZERRA, que
estava em posse do(a) Sr(a): AELTON DA SILVA ALVES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Placa: P0Y5173 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Chassi: 9C2ND1110HR007173
Ano Fabricação/Modelo: 2017/2017**



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. AELTON DA SILVA, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA JA NO LOCAL MENCIONADO, QUANDO EM DADO MOMENTO, ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTE AO CILDIR O MESMO PERDEU O CONTROLE E FOI AO SOLO, FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL TRANSFERIDO PARA O DOM MOURA E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL PERPETUO SOCORRO EM GARANHUNS, O MESMO TEVE FRATURA NO BRACO DIREITO E PERNA ESQUERDA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

x *Aelton da Silva Alves*
AELTON DA SILVA ALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: *ROBERTO RODRIGUES DE LIMA* - Matrícula: 180765-5





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO
PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA

Secretaria de Saúde
SAÚDE
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha

SUS. 708.5053.8371 0973

PACIENTE	Nome	Aelton da Silva Alves			Data	11.03.18
	Sexo	Masculino	Idade	18	Estado Civil	Solteiro
	Naturalidade	Laranjeiras - PE				
	Endereço	R. 15 Novembro 71				
RESPONSÁVEL	Procedência					
	Pessoa de quem depende	Cícera Gertine			Parentesco	Mãe
	Endereço					
	Trazido por					
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA	Endereço					
	Local do Acidente				Data	/ /
	Natureza	<input type="checkbox"/> Casual	<input checked="" type="checkbox"/> Acid. no Trânsito	<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio		
	Do	<input checked="" type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outras Causas		
	Acidente	<input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho	<input type="checkbox"/> Agressão			

RECEPCIONISTA

ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Cirúrgico	HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO
	Pressão Arterial	MX	MN	
	Pulso	BPM		
	Temperatura	°C	Peso	
	Queixa Principal e HDA	Dor em forclister		
		Cabeça em punho D.		
	Exame Físico			
	Hipótese Diagnóstica			

Dr. Thiago Lima
Médico
CREMEPE 12417

Médico (CRM)





Cachoeirinha
Trabalha, transparência e dedicação
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde _____

Nome: Artur de Lima Alves

pl Nosp Dom Moura / Antares

Senha: 5381786

Por sofrer queda de motorciclo,
a exatidão pelo corpo e na a
radiografia do fêmur - 1/3 distal
do osso direito.

12/03/18

Data

[Assinatura]
Médico

Paciente

Descrição	Quant.	Apresentação	Dosagem

 / /
Data

Assinatura do Médico





CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
AV. SIMÔA GOMES, 33, HELIOPOLIS - GARANHUNS - PE, CEP 55296-250
CNPJ: 10.248.599/0001-30, FONE: (87) 3762-2002 - FAX: (87) 3762-2003

FICHA DE INTERNAÇÃO

Número do Registro 222955	Data e Hora do Atendimento 15/03/2018 11:55	CNS		Local:	
Paciente: 000124347 AELTON DA SILVA ALVES		Nascimento: 22/02/2000	Idade: 18	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)		Profissão:		Naturalidade:	
Documento: 9866840	Filiação: Pai: Mãe: CICERA GERCINA DA SILVA				
Endereço: RUA XV DE NOVENBRO		Nº: 71	Complemento:		
Bairro:	Cidade: CACHOEIRINHA	UF: PE	CEP: 55.380-00		
Telefone fixo:		Telefone Celular: (81) 99796-0817			
Convênio: Particular	Categoria:		Matricula:		
Médico: MARCONI RODRIGUES DE SOUZA LEITE		CRM:			
Enfermaria: Posto - B		Leito: QTO. 21 LEITO 1			
Histórico: <i>Quem sobre o pronto.</i>					
Anamnese: <i>Don no pronto.</i>					
Exame médico físico: <i>ausência de volume + deformidade</i>					
Diagnóstico: <i>Fratura no rádio distal.</i>					
CID:		Hipótese diagnóstica:			
Tratamento: <i>tratamento cirúrgico</i>					
Data da alta: ____/____/____ Motivo: _____					

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Eu, Cícera Gercina da Silva, pelo presente termo, autorizo aos médicos da CASA DE SAÚDE E MAT. N. SRA. PERPÉTUO SOCORRO a procederem no paciente acima relacionado, tudo que acharem necessário para o tratamento do mesmo (cirurgias, exames, transfusões, etc.) dando aos mesmos, plenos direitos para o tratamento indicado, conforme necessários e em observação às normas do decorrente de despesas não autorizadas pelos convênios, mas necessárias ao tratamento do paciente. Com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO TERÃO QUE FAZER NENHUMA COMPLEMENTAÇÃO nos procedimentos realizados neste nosocômio. Pacientes PARTICULARES será cobrada taxa administrativa de 10% sobre o valor da conta em pacientes internados.

[Assinatura]
Assinatura Médico c/ Carimbo

[Assinatura]
Assinatura / Responsável

Criado por WAGNER BARRA NOVA DOS SANTOS em 15/03/2018 11:58





CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.

Av. Simão Gomes, 33 - Fone: (87) 3762.2002 - Fax: (87) 3762.2003

CNPJ: 10.248.599/0001-30 - Heliópolis - CEP 55296-250 - Garanhuns - PE

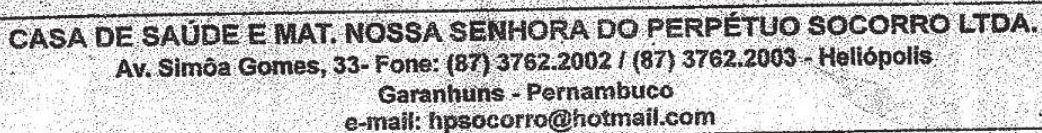
e-mail: hpsocorro@hotmail.com

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE		
NOME DO PACIENTE <i>Jelson da Silva Alves</i>		NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA		NÚMERO DO LEITO
OPERADOR		
1º ASSISTENTE		2º ASSISTENTE
INSTRUMENTADOR <i>Jelson da Silva Batista</i>		ANESTESISTA <i>Adelino Pereira Lima</i>
TESTISTA		DURAÇÃO
DATA DA OPERAÇÃO	INÍCIO	FIM
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura no Rodo</i>		
<i>Distal D.</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO <i>O mesmo</i>		
OPERAÇÃO PROPOSTA		
<i>Tratamento Cirúrgico</i>		
OPERAÇÃO REALIZADA		
<i>A proposta</i>		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
<i>1) Assesoria + Cirurgia</i>		
<i>2) Redução + fixação com</i>		
<i>3) Curativos + repouso</i>		
<i>4) Curativos + repouso</i>		
<i>5) Curativos + repouso</i>		
<i>6) Curativos + repouso</i>		
<i>7) Curativos + repouso</i>		
<i>8) Curativos + repouso</i>		
<i>9) Curativos + repouso</i>		
<i>10) Curativos + repouso</i>		
<i>11) Curativos + repouso</i>		
<i>12) Curativos + repouso</i>		
<i>13) Curativos + repouso</i>		
<i>14) Curativos + repouso</i>		
<i>15) Curativos + repouso</i>		
<i>16) Curativos + repouso</i>		
<i>17) Curativos + repouso</i>		
<i>18) Curativos + repouso</i>		
<i>19) Curativos + repouso</i>		
<i>20) Curativos + repouso</i>		
<i>21) Curativos + repouso</i>		
<i>22) Curativos + repouso</i>		
<i>23) Curativos + repouso</i>		
<i>24) Curativos + repouso</i>		
<i>25) Curativos + repouso</i>		
<i>26) Curativos + repouso</i>		
<i>27) Curativos + repouso</i>		
<i>28) Curativos + repouso</i>		
<i>29) Curativos + repouso</i>		
<i>30) Curativos + repouso</i>		
<i>31) Curativos + repouso</i>		
<i>32) Curativos + repouso</i>		
<i>33) Curativos + repouso</i>		
<i>34) Curativos + repouso</i>		
<i>35) Curativos + repouso</i>		
<i>36) Curativos + repouso</i>		
<i>37) Curativos + repouso</i>		
<i>38) Curativos + repouso</i>		
<i>39) Curativos + repouso</i>		
<i>40) Curativos + repouso</i>		
<i>41) Curativos + repouso</i>		
<i>42) Curativos + repouso</i>		
<i>43) Curativos + repouso</i>		
<i>44) Curativos + repouso</i>		
<i>45) Curativos + repouso</i>		
<i>46) Curativos + repouso</i>		
<i>47) Curativos + repouso</i>		
<i>48) Curativos + repouso</i>		
<i>49) Curativos + repouso</i>		
<i>50) Curativos + repouso</i>		
<i>51) Curativos + repouso</i>		
<i>52) Curativos + repouso</i>		
<i>53) Curativos + repouso</i>		
<i>54) Curativos + repouso</i>		
<i>55) Curativos + repouso</i>		
<i>56) Curativos + repouso</i>		
<i>57) Curativos + repouso</i>		
<i>58) Curativos + repouso</i>		
<i>59) Curativos + repouso</i>		
<i>60) Curativos + repouso</i>		
<i>61) Curativos + repouso</i>		
<i>62) Curativos + repouso</i>		
<i>63) Curativos + repouso</i>		
<i>64) Curativos + repouso</i>		
<i>65) Curativos + repouso</i>		
<i>66) Curativos + repouso</i>		
<i>67) Curativos + repouso</i>		
<i>68) Curativos + repouso</i>		
<i>69) Curativos + repouso</i>		
<i>70) Curativos + repouso</i>		
<i>71) Curativos + repouso</i>		
<i>72) Curativos + repouso</i>		
<i>73) Curativos + repouso</i>		
<i>74) Curativos + repouso</i>		
<i>75) Curativos + repouso</i>		
<i>76) Curativos + repouso</i>		
<i>77) Curativos + repouso</i>		
<i>78) Curativos + repouso</i>		
<i>79) Curativos + repouso</i>		
<i>80) Curativos + repouso</i>		
<i>81) Curativos + repouso</i>		
<i>82) Curativos + repouso</i>		
<i>83) Curativos + repouso</i>		
<i>84) Curativos + repouso</i>		
<i>85) Curativos + repouso</i>		
<i>86) Curativos + repouso</i>		
<i>87) Curativos + repouso</i>		
<i>88) Curativos + repouso</i>		
<i>89) Curativos + repouso</i>		
<i>90) Curativos + repouso</i>		
<i>91) Curativos + repouso</i>		
<i>92) Curativos + repouso</i>		
<i>93) Curativos + repouso</i>		
<i>94) Curativos + repouso</i>		
<i>95) Curativos + repouso</i>		
<i>96) Curativos + repouso</i>		
<i>97) Curativos + repouso</i>		
<i>98) Curativos + repouso</i>		
<i>99) Curativos + repouso</i>		
<i>100) Curativos + repouso</i>		

Dr. CARLA ROCHA LEMOS
CRM 127973-00000044356311





NOME: Walter da Silva Melo CATEGORIA: _____

ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____ Nº DO REGISTRO: _____





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
SIMOA GOMES, HELIOPOLIS, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 8952	Data e Hora do Atendimento 12/03/2018 às 14:40:19	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada EMERGENCIA GERAL
----------------------------	--	--	--------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025368275 - AELTON DA SILVA ALVES
NIS: 708505363710973 Nascimento: 22/02/2000 Idade: 18 anos Sexo: Masculino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: ESTUDANTE Naturalidade: CARUARU Nacionalidade: Brasileiro
Documento: 3 - 9866840 Filição:
Pai:
Mãe: CICERA GERCINA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA 15 DE NOVEMBRO, Nº. 71 Complemento:
Município: Cidade: Cachoeirinha UF: PE Telefone:

Acompanhante:
Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐
Ocorrência: Cachoeirinha Meio de Transporte:

Atendimento Médico:
Data: / / Hora: Médico: CRM: /
Lesão Principal:

A:
Nenhuma lesão no punho nem
no motociclista

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Perda de Transito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Lesão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Envolvimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Gravidade do Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Assimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Porque:



Exame físico:

Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
-------	--	--	-----------

Respiratório

Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm
--------------	-------------	------------

Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Score: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Score: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Score: Hora:



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	AELTON DA SILVA ALVES			Idade: 68
Situação/Queixa:	Dor no p. MTD			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA: 160x90	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
------------	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	
Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia	
Dispnéias aos esforços	Dispnéia de repouso	Dispnéia de noturna	Cianose	
Palidez	Sudorese			

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
Duração da dor:		
Localização:		

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdôme
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:	AO C/EXAMINISTA
-------------	-----------------

Data: 12/03/20

Diego Tenório
Enfermeiro
CORENPE 487.767

Assinatura/Carimbo



SINISTRO 3180452558 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AELTON DA SILVA ALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO AELTON DA SILVA ALVES**CPF/CNPJ:** 70765843447**Posição em 06-05-2019 10:57:38**

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
19/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Adelton da Silva Alves,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão aguardante Inscrito no CPF/MF sob o
nº 307.658.434-47, e portador da cédula de
identidade nº 9866840, residente e
domiciliado(a) rua 15 de Novembro
nº 71, 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, 06 de 05, de 2019.

NOME: Adelton da Silva Alves



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

AGRIZONHO ALVES DE MACHADO
CPF: 693.413.704-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 15 DE NOVEMBRO 71

CENTRO/CACHOEIRINHA
55380-000 CACHOEIRINHA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

06/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

92,62

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

059874203

CONTA CONTRATO

007019272626

Nº DO CLIENTE

2002212439

Nº DA INSTALAÇÃO

0000604534

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

76C4.976E.6254.7EFC.5BA2.AB2D.6C82.A22D

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	107,00	0,77336892	82,75
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,68
ICMS Subvenção-CDE-NF 052360402-25/02/19			0,60
Multa por atraso-NF 056027894 - 27/03/19			1,52
Juros por atraso-NF 056027894 - 27/03/19			0,02
Atualização IGPM-NF 056027894 - 27/03/19			0,05
TOTAL DA FATURA			92,62

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
82,75	25,00	20,68	82,75	1,35	1,11	82,75	6,21	5,13

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156000

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
ABR	19		107
MAR	19		101
FEV	19		100
JAN	19		114
DEZ	18		105
NOV	18		97
OUT	18		80
SET	18		84
AGO	18		76
JUL	18		70
JUN	18		74
MAI	18		78
ABR	18		98

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	24,96	30,16
Transmissão	3,70	4,47
Distribuição (Celpe)	17,28	20,88
Encargos Setoriais	4,45	5,38
Tributos	26,92	32,54
Perdas de Energia	5,44	6,57
TOTAL	82,75	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
F71851	CAT	27/03/2019	8.367,00	26/04/2019	8.474,00	30	1,00000	0,00	107,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META 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\$ 29,45					
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. manol 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.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007019272626	04/2019	92,62	06/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 926200110072 019272626105 138907663935



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/1

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/05/2019 19:01:29

https://pje.tipo.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051319012912700000044356309

Número do documento: 19051319012912700000044356309