

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TAVARES BURIL

01R 41

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.394.106 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/09/2003

NOME << ARIVONEIDE MARIA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ MANOEL DA SILVA >>

<< MARIA APARECIDA DA SILVA >>

NATURALIDADE RIACHO DAS ALMAS PE DATA DE NASCIMENTO 25/06/1985

DOO ORIGEM << C.N.7460 L.A-7 F.237 CART. RIACHO DAS ALMAS-PE 13.08.1987 >>

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO DIRETOR-GERAL DE REGISTRO

LEI Nº 17.116 DE 29/09/83

F-08 44200

Comprovante de Inscrição no CPF

http://

12.152-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
062.218.644-29

Nome
ARIVONEIDE MARIA DA SILVA

Nascimento
25/06/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
CEED.046F.3AEB.55F4

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 12:14:51 do dia 18/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 04/04/2019 19:48:57

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040419485784400000042790477>

Número do documento: 19040419485784400000042790477

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Arileneide Maria da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 062.28.646.29 e portador da cédula de identidade
nº 7.394.406, residente e domiciliado(a) na
Rua Celestino Ferreira,
nº 25, bairro de Centro,
CEP 55420-000 na cidade de Riacho das Almas / 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 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, 28 de 03 de 2019

Arileneide Maria da Silva
Outorgante





88ª Circunscrição

Caruaru

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU
DP88ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0178001749**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/07/2016** às **08:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/6/2016** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, PE 088 - SITIO BARRATÃO** - Bairro: **CENTRO** - **CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO (NOTICIANTE)
MARIA DO SOCORRO SILVA (OUTRO)
ARIVONEIDE MARIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO

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

ARIVONEIDE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: **JOSE MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **25/8/1988**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 25, RUA CELESTINO FERREIRA**
- CEP: - Bairro: - **RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA MARIA DE SOUZA Pai: **GERACIANO SANCHEZ DE ARAUJO** Data de Nascimento: **18/8/1988**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 25, RUA CELESTINO FERREIRA**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.htm

- CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****AUTOMOVELO CLASSIC (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO**Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KHN0097** (PERNAMBUCO/RIACHO DAS ALMAS) Chassi: **SA03A1010AR103005**
Ano Fabricação/Modelo: **2000/2010****Complemento / Observação**

O NOTICIANTE, JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO, QUE NO DIA DO FATO ESTAVA CONDUZINDO O VEICULO SUPRAMENCIONADO, PELO LOCAL DO FATO, ACOMPANHADO DA VITIMA, ARIVONEIDE MARIA DA SILVA, QUE ESTAVA NO REFERIDO VEICULO, PROCUROU ESTA DEPOL PARA INFORMAR QUE: UM OUTRO VEICULO DESCONHECIDO QUE TRANSITAVA NA MESMA RODOVIA NA FRENTE DA VITIMA, FREIOU BRUSCAMENTE, QUE A VITIMA NÃO TEVE TEMPO, NEM ESPAÇO SUFICIENTE PARA DESVIAR DO RESPECTIVO VEICULO, VINDO A COLIDIR NA TRASEIRA DO MESMO, QUE O CONDUTOR NADA TEVE, MAS A VITIMA BATEU FRONTALMENTE COM A CABEÇA NO VEICULO, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CONDUTOR E POR POPULARES QUE ENCAMINHARAM A VITIMA PARA UPA/CARUARU, CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO N° 865922, ONDE TEVE O PRONTO ATENDIMENTO, DE ONDE A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HR/REGIFE, ONDE PASSOU POR NOVOS PROCEDIMENTOS, VALE SALIENTAR QUE O VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA, SEM MAIS, FEZ CIENTE ESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**ARIVONEIDE MARIA DA SILVA**
(VITIMA)**JOSIVALDO DE SOUZA ARAUJO**
(NOTICIANTE)B.O. registrado por: **JOSE LEONARDO BORDA DE LIMA** - Matrícula: **221711-2**

88ª Circulatória

Distrito de Caruaru



ANAMNESE

Paciente: **ARIVONEIDE MARIA DA SILVA**

Data Nascimento: 25/06/1985

Idade: 30 Anos, 11 Meses e 4 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 00865922

Prontuário: 00191740

Senha N.º: **0120**

Data e Hora: 29/05/2016 19:26h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: REFERE DOR E CABEÇA APOS COLISAO ENTRE CARROS. NEGA DESMAIO E VOMITO. APRESENTA CORTE EXTENSO EM FRONTE.

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIA

NEGA HAS E DM

DOC. SEM

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 140 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 110 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

pcte com lesão extensa na região frontal com perda tecidual

Exame Físico:

egr lote eupneica

Exames complementares:

HD:

lesão extensa região frontal com perda tecidual

Conduta:

transferência

Evolução:


Dr. Cleiton dos Anjos Oliveira

Médico

CREMEPE 20381

Ass. do Médico

Dr(a): **CLEITON DOS ANJOS OLIVEIRA**

CRM - 20381



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Número do Registro

650757	Data e Hora de Atendimento: 29/05/2016 23:48	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1545176 Paciente: ARIVONEIDE MARIA DA SILVA SIC Data de nascimento: 25/06/1985 Idade: 30a 11m 4d Sexo: FEMININO		
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: JOSIVALDO DE SOUZA ARAU.		
DOC ID / Data expedição: 7394106 / 10-Sep-03 Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: JOSE MANOEL DA SILVA Cartão SUS:		
Endereço: RUACELESTINO FERREIRA Número 1 Bairro: CENTRO Complemento: Cidade: CARUARU UF: PE Telefone: 94931329		
Ocorrências:		
Motivo do atendimento: ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIAO Procedência: UPA CARUARU		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome: Fones:		Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		
Outros ☐		
Observação:		Assistente Social
História Clínica: <i>Paciente com rotina de colisei como- como há 04 horas, sem entor de repouso, nega dor no en náutis.</i> SERVIÇO EXECUTADO CONTAS MÉDICAS/FATURAMENTO SES-HOSPITAL DA RESTAURACAO TOMOGRAFIA DA EMERGENCIA DATA: <i>29/05/2016</i> MÉDICO: <i>DR. CARLA ROCHA LEMOS</i> TÉCNICO: <i>DR. CARLA ROCHA LEMOS</i>		
Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐		
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:		
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por Quê? <i>Em calor cervical.</i>		
Exame Físico:		
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp:		
<i>BEG, consubi, orientada, repouso, indistinto, apnéu.</i>		
B: Respiratório <i>14 Vt e AAD, 1RA.</i> <i>20</i>		
C: Circulatório PA: <i>X</i> mm Pulso: <i>20</i> bpm		
<i>RCA e 2T, SVP 1h.</i> <i>DR. CARLA ROCHA LEMOS</i>		

D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☒ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: _____	Escore: _____	Escore: _____
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____

E: Exposição/Abdômen:

- Abdome plano, apresentando incisão à
palpação, RHAO. - Pelvis intacta
- Lesão costal - costura em frente,
de aproximadamente 6,0 cm.

Diagnóstico Inicial:

① TCE leve.

Cod. Procedimento

Conduta:

① Solicito Rx Tórax.
② Solicito TAC crânio.
③ Solicito ameliação NCP.

Ass. Médico

Edvaldo Marques
Cirurgia Geral
CRM-PE 21.900

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Edvaldo Marques
Cirurgia Geral
CRM-PE 21.900

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadido-se ☒ Alta

Internado na Clínica:

Transferido para:

Condição de Alta:

☐ Curado ☒ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: 21900 Data: 30/05/16 Hora: 02:10h.

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 29-May-16



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

29/05/2016 23:43



Nome Paciente: ARIVONEIDE MARIA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 30
Senha: U0063
Convênio:
Atendimento:

29/05/2016 23:43 - ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO CARRO/CARRO HA CERCA DE 4 H NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VOMITO SIC RELATO DO ENCAMINHAMENTO APRESENTA EXTENSA LESAO EM REGIAO FRONTAL

Observação:

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

30105116

NCR

01:10

Paciente vítima de colisão carro x carro, sem cinto de segurança, nega vômito ou perda da consciência. Apresenta lesão evidente na região frontal no momento encontra-se estável e sem feridas. Movimenta os 4 membros.
ECG 15 19/01/15
TAC de crânio: sem alterações NCR.
CD: Alta da NCR

Atos cuidados da CS

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO

Data: 29/05/2016 23:43

Dr. Jerequias Gomes
Neurocirurgista
CRM-PE: 24195

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 04/04/2019 19:48:58

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040419485810100000042790471>

Número do documento: 19040419485810100000042790471

Num. 43435793 - Pág. 4

30/05/16

06#

Paciente evoluiu extenuado, neuro cirurgico
liberou após realização de TAC crânio.
Realiza sutura de lúmen coto-coturno em
fronte com nylon 5-0.

cd: @ Alta de 06.

Edvaldo Marques
Cirurgia Geral
CRMPE 21.900

Dr. James





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Amareli Maria da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

650752

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC Crânio 5/ central

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

SES-HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
TOMOGRAFIA DA EMERGÊNCIA
DATA: 30/05/16
MÉDICO: [assinatura]
TÉCNICO: [assinatura]

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

[assinatura]

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

30.05.16

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

1079601884-75

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

[assinatura]
CRM-PR 123456
Sociedade de Medicina

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 650757/2016

NOME: ARIVONEIDE MARIA DA SILVA.

Foi atendido às 23h48 do dia 29.05.2016

Diagnóstico provável: TCE leve
lesão contuso-contusa em fronte
(colisão carro x carro.)

Tratamento realizado: Clinico
TAC de crânio sem alterações NCR
Interna do ferimento.

Obs. Alta em 30.05.2016

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 08.06.2016 Franklin Serra

MÉDICO - CRM No.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAME
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572



SINISTRO 3180273798 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARIVONEIDE MARIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ARIVONEIDE MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 06221864429

Posição em 28-03-2019 07:52:41

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/06/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Ariloneide Maria da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 06221864429, e portador da cédula de
identidade nº 7.394.506, residente e
domiciliado(a) rua Celestino Ferreira
nº 25, bairro Centro,
CEP 55110-000 na cidade de
Riacho das Almas / 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, 28 de 03, de 2019

NOME: x Ariloneide Maria da Silva



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 ARIVONEIDE MARIA DA SILVA CPF: 062.218.644-29	DATA DE VENCIMENTO 25/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 213,89	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 18/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 054453571	CONTA CONTRATO 007011910747 Nº DO CLIENTE 2002350084 Nº DA INSTALAÇÃO 0005653108
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA CELESTINO FERREIRA 25 CENTRO/RIACHO DAS ALMAS 55120-000 RIACHO DAS ALMAS PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO DE53.FCBE.084D.018A.AB3C.9E2B.491E.676D			
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(kWh)	266,00	0,75250324	200,16
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,64
ICMS Subvenção-CDE-NF 046910694-16/01/19			1,27
Multa por atraso-NF 050666380 - 14/02/19			2,68
Juros por atraso-NF 050666380 - 14/02/19			0,67
Atualização IGPM-NF 050666380 - 14/02/19			0,47
TOTAL DA FATURA			213,89

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
200,16	25,00	50,04	200,16	1,01	2,02	200,16	4,68	9,36

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Dt Reav	Valor
23/01/19	14/02/19	165,96

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		kWh
		MAR 19	266
		FEV 19	183
		JAN 19	208
		DEZ 18	235
		NOV 18	241
		OUT 18	267
		SET 18	234
		AGO 18	229
		JUL 18	234
		JUN 18	204
		MAI 18	165
		ABR 18	266
		MAR 18	229

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	62,04	30,98	
Transmissão	9,18	4,59	
Distribuição (Celpe)	42,95	21,46	
Encargos Setoriais	11,06	5,53	
Tributos	61,42	30,69	
Perdas de Energia	13,51	6,75	
TOTAL	200,16	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
000000003121574577	CAT	14/02/2019 10.203,00	18/03/2019 10.469,00	32	1,00000	0,00	266,00		
[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/04/2019]									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	RIACHO DAS	0,45	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia	ALMAS	1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,45	3,63	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 73,23					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! ag correios riacho de santana: rua doutor manool borba centro / farmacia do trabalhador: rua dr. manool borba 92 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. 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.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
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
007011910747	03/2019	213,89	25/03/2019	



Evite dobrar, rasgar ou manusear.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F: (81) 3181.0753

Processo nº **0021733-24.2019.8.17.2001**

AUTOR: ARIVONEIDE MARIA DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Compulsando os autos, observo que a procuração constante nos documentos de Id. 43435798 foi outorgada à Dra. **ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, não sendo carreado aos autos qualquer outro instrumento procuratório ou substabelecimento outorgando poderes à advogada que ajuizou a ação.

Assim, **intime-se a parte autora para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias**, providenciando a juntada de procuração ou substabelecimento, outorgando poderes à advogada **CARLA ROCHA LEMOS**, que subscreveu eletronicamente a ação, sob pena de indeferimento e extinção da ação sem resolução do mérito, nos termos dos arts. 76, § 1º, I, c/c 321, parágrafo único, e 485, I e IV, todos do Código de Processo Civil.

Recife, 08 de abril de 2019.

Valdereys Ferraz Torres de Oliveira

Juíza de Direito em Exercício Cumulativo





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0021733-24.2019.8.17.2001
AUTOR: ARIVONEIDE MARIA DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - parte autora

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 43553047, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Compulsando os autos, observo que a procuração constante nos documentos de Id. 43435798 foi outorgada à Dra. ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, não sendo carreado aos autos qualquer outro instrumento procuratório ou substabelecimento outorgando poderes à advogada que ajuizou a ação. Assim, intime-se a parte autora para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, providenciando a juntada de procuração ou substabelecimento, outorgando poderes à advogada CARLA ROCHA LEMOS, que subscreveu eletronicamente a ação, sob pena de indeferimento e extinção da ação sem resolução do mérito, nos termos dos arts. 76, § 1º, I, c/c 321, parágrafo único, e 485, I e IV, todos do Código de Processo Civil. Recife, 08 de abril de 2019. Valdereys Ferraz Torres de Oliveira Juíza de Direito em Exercício Cumulativo "

RECIFE, 8 de abril de 2019.

MOYSA MARIA DE SOUZA LEO SALES
Diretoria Cível do 1º Grau



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL- PERNAMBUCO.**

Processo: 0021733-24.2019.8.17.2001 SEÇÃO B

ARIVONEIDE MARIA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO SECURITÁRIA EM EPÍGRAFE, contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A E SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Ex^a, por intermédio de sua advogada adiante assinada, atender ao despacho, juntando aos autos substabelecimento.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Recife, 11 de Abril de 2019.



CARLA ROCHA LEMOS

OAB – PE 27.103



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 27.103D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **ARIVONEIDE MARIA DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 27 de Março de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697

