

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	
Estado Civil	CASADA	RG nº	2.224.650
Profissão		CPF nº	968.312.433-04
Endereço	RUA MARACANÃ, nº 2636		
Bairro	FORQUILHA	CEP	
Município/UF	MIGUEL ALVES / PI		

OUTORGADO: **ITALO VINICIUS BORGES BARBOSA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI 12.272, com escritório profissional na Rua Anfrísio Lobão, nº745, bairro Centro, nesta cidade União – Piauí.

PODERES GERAIS: poderes in solidum ou separadamente para receber citações iniciais confessar reconhecer a procedência do (s) pedido (s) sobre que se funda(m) a (s) ação(es), acionar, desistir, transigir, transacionar, passar recibo e dar quitação em juízo ou extra judicialmente, sobre o (s) negócio(s) do (s) outorgante(s) no que lhe for incumbido, podendo requerer, alegar, defender todo o(s) seu(s) direito(s) e justiça em quaisquer demandas ou causas civis ou criminais, movidas ou por mover contra ou (s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar oferecer ações, libelos, execuções, embargos, suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquiri testemunhas assistir aos termos inventários e partilhas assinando o termos de inventariante, partilhas amigáveis concordar avaliações cálculos e descrições de bens ou impugná-los assinar autos, requerimento protestos, contra protestos e termos ainda os de confissão negação, louvação desistência, apelar, agravar ou embargar qualquer sentença ou despacho e seguir destes recursos ate maior alçada; fazer extrair sentenças, requerer a execução delas, sequestro, pedir precatórios tomar posse, vir com embargos de terceiros e possuidor, fazer representações criminais e queixa criminais, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for de enternece(s) outorgante(s) mesmo com clausulas que estejam expressas neste instrumento que adotam(s) e ratificam para todos os efeitos de direito, inclusive substabelecer. **ESPECIALMENTE PARA AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

Miguel Alves, 03 de Julho de 2017.


Outorgante

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR- G.P.I
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MIGUEL ALVES PIAUI

DADOS DA OCORRÊNCIA

Numero da Ocorrência: 015/2015	DATA DO REGISTRO: 14/01/2015
Natureza: Lesão Corporal – Acidente de Trânsito	HORA DO REGISTRO: 11h22min

DADOS DA VÍTIMA

Nome: MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA
Nacionalidade: Brasileira
Naturalidade: Miguel Alves/PI
Estado: casada
Data do nascimento: 07/11/1983
RG: 2.224.650 SSP/PI
CPF: 968.312.433-04
Filiação: Maria José Gomes Ferreira e de Raimundo Patrício de oliveira
Domicílio: rua Maracanã, 2636, Forquilha, Miguel Alves/PI.

HISTÓRICO

O Sr. Antonio Francisco Vale do nascimento, RG 1.735.861 SSP/PI, CPF 789.175.813-15, brasileiro, natural de Miguel Alves/PI, nascido em 12.05.1978, casado, lavrador, filho de Maria Bezerra do Vale e de José Cordeiro do Nascimento, residente na rua Maracanã, 2636, Forquilha, Miguel Alves/PI, compareceu a esta delegacia na data e horário acima citada para comunicar que no dia 12.09.2014, por volta das 07:30 h, se deslocava da cidade de Miguel Alves/PI com destino a cidade de União/PI, juntamente com vítima, na motocicleta MARCA/MODELO: HONDA POP 100, ANO FAB/MOD: 2013/2014, PLACA: OVW-2330, COR: VERMELHA, CÓDIGO RENAVAN: 587788364, CHASSI: 9C2HB0210ER412305, LICENCIADO EM NOME DE: JOSÉ CORDEIRO DO NASCIMENTO, quando chegaram próximo ao povoado Mato Seco, uma vaca atravessou a estrada, o piloto tentou desviar, a moto derrapou, vindo a vítima a cair, foi socorrida pelo piloto, e levada ao hospital Pedro Vasconcelos, na cidade de Miguel Alves/PI, e depois transferida para o hospital HGV – hospital Getúlio Vargas, em Teresina/PI. A vítima sofreu Fratura no Fêmur esquerdo, conforme Prontuário Médico nº 236-5. Nada mais a dizer.

Miguel Alves-PI, 14 de janeiro de 2015.

Valéria Cristina da Silva Cunha
Delegada de Polícia Civil
Mat: 245978-7

Autoridade Policial:



131
85
48
1

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

236.5

Maria Betanha Ferreira de Oliveira

PRONTUÁRIO MÉDICO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
TERESINA - PIAUÍ
CONF. 111111
DATA 11/11/11
ASS. [Signature]
FRANCISCO [Signature]
MAT: 018015-5 / CPF: 145.500.763-68

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA SIA
26 JAN. 2015
DPVAT
Ass. [Signature]

236

ORTOP. 237/EXT



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL:

HCU. ORTOPEDIA

CONTATO FEITO COM:

CONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

201409120017

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

Mara Betinha Farias de Oliveira

IDADE:

30

ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

DN - 07111183

CG - 2224650 SSP-PI

II - TRANSFERÊNCIA

SO - 898002973031046

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

Paciente vítima de acidente automobilístico
de rua + limitação de movimentos
de coluna f.

EXAMES REALIZADOS:

Radiografia

laudo

DIAGNÓSTICO:

Fratura de

Fêmur f.

CID. S72.3

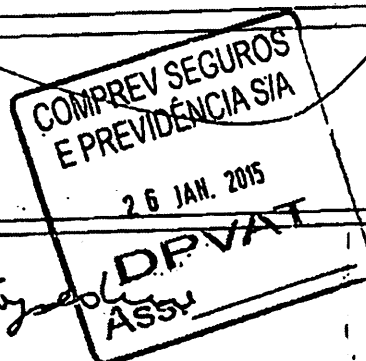
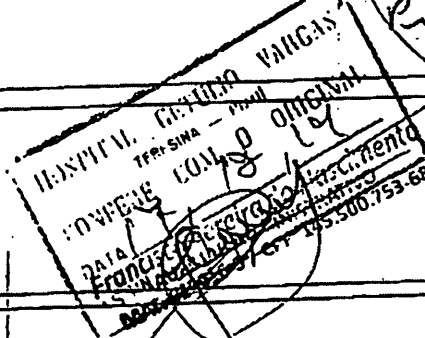
Prov. 0408250519

TRATAMENTO REALIZADO:

Clínico

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

recuperação



Serviço Social do HCU
Autorizo Abertura de Prontuário
em 12/09/2014

DATA: 12/09/14

Dr. Cláudia Moura
Médica

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Prontuario:

1318547

Interação:

86770

Nome: **MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA**

End. Resid.: RUA MARACANA, - FORQUILHA

Cidade: MIGUEL ALVES - PI

CEP: 64130-000

Sexo: Feminino	Nascimento: 07/11/1983	Idade: 30a:10m:6d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: LAVRADORA
Cadastro: 05/12/2013	G.Instrução: Não informado	Fone: 86-9867-3318	Cartão SUS (CNS): 898002973031046	Documento: RG: 2.224.650 - SSP-PI

Pai: RAIMUNDO PATRICIO DE OLIVEIRA

Mãe: MARIA JOSE GOMES FERREIRA

Cônjuge:

Responsável:

End.Responsável: -

Jesus
Funcionário do SAME

QP:

H.D.A.

ANT.PESSOAIS:

ANT.HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL:

CABEÇA E PESCOÇO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

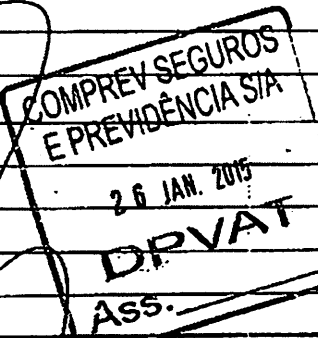
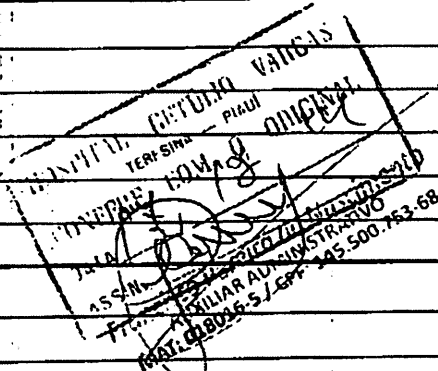
MEMBROS:

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO:

PLANO TERAPÊUTICO:



Dr. Danilo Marchi Chagas
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 44577-PI



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

AIH : 2214101/3446-0
UNI : HGV

Orgão Emissor: M221100001

Curupica

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE

DE INTERNAÇÃO HOSPIT. MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA

NASCIMENTO
07/11/1983

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D. LIBERA: 15/09/2014

DT. LAUDO: 10/09/2014

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

PROCED.: 0408050519

OP. SIST.: LUPINHA

CID: S723

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

CRM-PI 1582 CPF: 275.071.083-93

CHS 170316.203406

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Tipo da
Internação:

86770

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:	MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA	6 - Prontuário:	1318547
7-CNS:	898002973031046	8-Nascimento:	07/11/1983
11-Mãe:	MARIA JOSE GOMES FERREIRA	9-Sexo:	Feminino
13-Resp:	(O MESMO)	RG:	2.224.650 - SSP-PI
5-Ender:	RUA MARACANA, - FORQUILHA - CEP: 64130-000	12-Fone:	86-9867-3318
16-Munic:	MIGUEL ALVES	14-Cor:	Sem Informacao
17-Cod. IBGE:	220620	18-UF:	PI
19-CEP:	64130-000		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da diáfise do fêmur

24-CID Prim:

S723

25-CID Sec.:

V29.9

26-CID C. Ass.:

V29.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod. Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050519

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

29-Clinica:

(CLINICA PARA TRANSFERENCIA)

30-Caráter:

02

Ident.:

01

31-Docum.:

CPF

32-Doc. Méd. Solic.:

184.008.173-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

WILSON RODRIGUES - COLUNA

34-Data Solicitação:

13/09/2014

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Bilhete:

43-CHAE Empresa:

41-Série:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

15/09/14

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

COMPREV SEGUROS
PREVIDENCIA SA

Assinatura: (JESUS SOUSA)



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:	
2- CNES	
3- Nome do estabelecimento executor:	
4- CNES	
Código de Internação:	2726971
Código de Internação:	2726971
Código de Internação:	86770

HOSPITAL GETULIO VARGAS	
HOSPITAL GETULIO VARGAS	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5- Nome: MARIA BETHANHA FERREIRA DE OLIVEIRA	
6 - Prontuário: 1318547	
7- CNES: 898002973031046	
8- Nascimento: 07/11/1983	
9- Sexo: Feminino	
10- Mãe: MARIA JOSE GOMES FERREIRA	
11- Resp: (O MESMO)	
12- Fone: 86-9867-3318	
13- Fone: 86-9867-3318	
14- Fone:	
15- Endereço: RUA MARACANA, - FORQUILHA - CEP: 64130-000	
16- Atc: MIGUEL ALVES	
17- Cod. IBGE: 220620	
18- UF: PI	
19- CEP: 64130-000	

31- Cod. Proced. Princíp. 0408050519	
32 - Descrição do Procedimento Especial: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAPHISE DO FEMUR	
31- Cod. Proced. 0702030910	
32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	
Quant. Soli-	1
Cidade:	

38- Profissional Responsável:	
40- Tp. Documento:	
40- No. Doc. Méd. Solic.:	
41- Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)	
39- Data Solicitação: 19/09/2014	
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
PACIENTE NECESSITA DE OPRME	

46 - Nome do Profissional Autorizador:	
47- Data Autorização:	
48- CNES/CPF:	
51- Justificativa da 'Não' autorização:	
52- Nome do Profissional/parecer controlador de avaliação/auditoria	
51- Data Autorização:	
52- CNES/CPF:	
53- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	

53- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	
52- CNES/CPF:	
51- Data Autorização:	
50- Nome do Profissional/parecer controlador de avaliação/auditoria	
51- Data Autorização:	
52- CNES/CPF:	
53- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	

HOSPITAL GETULIO VARGAS	
CONFERIR COM O ORIGINAL	
26 JAN. 2015	
COMPREENSÃO	
DR. VARGAS	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

2- Nome do estabelecimento executor:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome:

MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA

7- CNS:

898002973031046

11- Mãe: MARIA JOSE GOMES FERREIRA

13- Resp: (O MESMO)

15- Endereço: RUA KARACANA, - FORTILHA - CEP: 64130-000

16- IC: MIGUEL ALVES

17- Cod. IBGE: 220620

18- UF: PI

19- CEP: 64130-000

9- Sexo: Feminino

8- Nascimento: 07/11/1983

7

12- Fone: 86-9867-3318

14- Fone:

5- Nome:

7- CNS:

898002973031046

11- Mãe: MARIA JOSE GOMES FERREIRA

13- Resp: (O MESMO)

15- Endereço: RUA KARACANA, - FORTILHA - CEP: 64130-000

16- IC: MIGUEL ALVES

17- Cod. IBGE: 220620

18- UF: PI

19- CEP: 64130-000

9- Sexo: Feminino

8- Nascimento: 07/11/1983

7

12- Fone: 86-9867-3318

14- Fone:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31- Cod. Proced. Princíp.

0408050519

30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIARISE DO FEMUR

31- Cod. Procedi-

32 - Descrição do Procedimento Especial: TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS

31- Cod. Especial

0306020068

38- Profissional Responsável:

40- Tp. Documento:

CPE

40- No. Doc. Med. Solic. OR

19/09/2014

39- Data Solicitação:

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE NECESSITA DE CONCENTRADO DE HEMACIAS

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47- Data Autorização:

48- CNS/CPE:

51- Justificativa da 'Não' autorização:

49- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

49- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

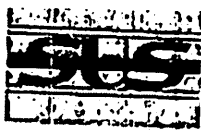
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria

51- Data Autorização:

52- CNS/CPE:

53- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

HOSPITAL GETULIO VARGAS
RUA KARACANA - FORTILHA - PI
CEP: 64130-000
CNPJ: 06.500.753/0001-00
26 JAN. 2015
COMPANHIA DE SEGUROS
SIA



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL GETULIO VARGAS	2-CNES 2726971	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL GETULIO VARGAS	4-CNES 2726971	86770

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA	6 - Prontuário: 1318547			
7-CNS: 898002973031046	8-Nascimento: 07/11/1983	9-Sexo: Feminino	7	
11-Mãe: MARIA JOSE GOMES FERREIRA	12-Fone: 86-9867-3318			
13-Resp: (O MESMO)	14-Fone:			
15-Ender: RUA MARACANA, - FORQUILHA - CEP: 64130-000	16-Id: MIGUEL ALVES	17-Cod. IBGE: 220620	18-UF: PI	19-CEP: 64130-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

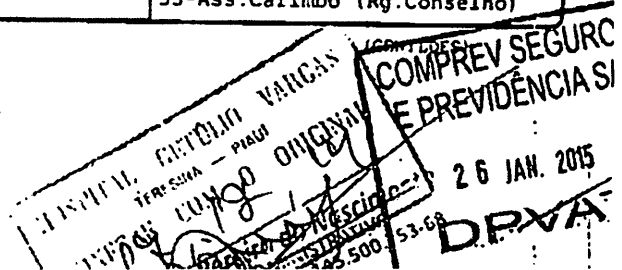
31-Cod. Proced. Princip. 0408050519	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAPFISE DO FEMUR	
31-Cod. Procedi- mento Especial 0802010016	32 - Descrição do Procedimento Especial: DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	Quant. Soli- cidata: 1
38-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento: CPF	Dr. Wilson Resignies ORTOPEDIA/ORTOPEDIA-HEV CRM-PI 1039
39-Data Solicitação: 19/09/2014	40-No. Doc. Méd. Solic.:	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE NECESSITA DE ACOMPANHANTE

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 21/12/2014	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:	49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)	
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

REGISTRO DO TRANS-OPERATÓRIO - CHECK LIST CIRÚRGICO

Paciente: MARIA BETINHA FERREIRA DE OLIVEIRA Idade: 236-5 Enl./leito: 236-5
Procedimento Cirúrgico: FUNDEN PERONE ESQUELHO (Funt. de membros) Prontuário: 131 8547
Chegada do paciente ao bloco operatório: às 17:00 h Data: 17/09/14

I CHECKLIST - Na entrada do centro cirúrgico

Checar dois identificadores do paciente (nome completo e numero do prontuário)

Nível de Consciência

☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Sedado ☐ Torporoso ☐ Comatoso Outro: _____

Padrão respiratório

☒ Eupnéico ☐ Dispnéico ☐ Apnéia ☐ Entubado sob VM Outro: _____

Motoricidade

☐ Deambulando sem Auxílio ☐ Deambulando com Auxílio ☐ Cadeira de rodas
☒ Acamado ☐ Déficit motor: _____

Pele

☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Integra ☐ Úlcera por Pressão: _____
☐ Presença de acesso venoso: em MSD ☐ Traqueostomia

Sistema Digestivo

☒ Jejum desde às 06:00 ☐ Náusea ☐ Vômito ☐ SNG ☐ SNE ☐ Ostomias: _____
Eliminações Fecais: ☐ Presente ☒ Ausente

Sistema Renal

Diurese: ☒ Espontânea ☐ Ausente ☐ SVD ☐ Retenção ☐ Incontinência

Antecedentes Patológicos

DM: ☒ Sim ☒ Não HAS: ☒ Sim ☒ Não IRC: ☒ Sim ☒ Não Cardiopatia: ☒ Sim ☒ Não Marcapasso: ☒ Sim ☒ Não AVC: ☒ Sim ☒ Não Outros: _____
☒ Cirurgias anteriores: SIM ☐ Medicação de uso contínuo: SIM (acido)
☐ Alergia medicamentosa: NEGA Retirada de próteses: ☐ Sim ☒ Não se aplica

Acompanhado de exames: ☒ Sim ☒ Não Reserva de Hemoderivados: ☒ Sim ☒ Não Reserva de UTI: ☒ Sim ☒ Não

OBS: PACIENTE COM IDENTIFICAÇÃO (PULSER)
EXAMES DE IMAGEM EM ANEXO NO PRONTUÁRIO

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: Júlia de Matias COREN: _____
Enfermeiro: _____
Ceren: 248578

"É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática"

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

HE PUBLICAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Maria Betânia Ferreira de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

07.11.2008

07.11.2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 12.01.2008

DATA DE NASCIMENTO 07.11.1983

NOME MARIA BETÂNIA FERREIRA DE OLIVEIRA

RAÍMUNDO PATRÍCIO DE OLIVEIRA

MARIA JOSÉ GOMES FERREIRA

MIGUEL ALVES-PI

NACIONALIDADE

NASCIMENTO 07.11.1983

DATA DE NASCIMENTO

EXP. MIGUEL ALVES-PI 05.01.1988

CPF

Francisco de Assis Gomes de Oliveira

07.11.1983

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Cartão de uso pessoal e intransferível.

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

968.12.433-04

MARIA BETÂNIA FERREIRA DE OLIVEIRA

9681243304

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 001085030

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2017	04/07/2017	188	89,47

MARIA BETANHA FERREIRA DE OLIVEIRA
R. MARACANA 2636 FURQUILHA
CPF: 00096831243304
CEP: 64.130-000 - MIGUEL ALVES

ROT: 117.312.17.43.117600

DADOS DA LEITURA		KWh		DADOS DA LEITURA	
Atual:	2903			Atual:	27/06/2017
Anterior:	2715			Anterior:	26/05/2017
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	26/07/2017
Consumo Medido:	188			Emissão:	27/06/2017
Consumo Faturado:	188	FCAM		Apresentação:	27/06/2017

NORMAL

32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1668492		1.4.1.1	174

HISTÓRICO DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/17	185	CONSUMO	30 A R\$ 0,198571 = 5,95
ABR/17	171		70 A R\$ 0,340400 = 23,82
MAR/17	188		88 A R\$ 0,510614 = 44,93
FEV/17	157	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	3,40
JAN/17	167	DIFERENCA DE TARIFA	34,16
DEZ/16	188	SUBVENCAO BAIXA RENDA	26,07
NOV/16	168	CORRECAO MONETARIA IG 03/17-00	0,06
OUT/16	166	MULTA POR ATRASO 03/17-00	1,71
SET/16	183	JUROS DE MORA DE IMPO 03/17-00	1,51
AGO/16	173	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,60
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,151450		
31 A 100	- 0,459230		
101 A 188	- 0,369540		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$
05/2017 90,42

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12/07/2017, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 80,20 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 3528.A33D.9EAD.C767.3F3B.DB4F.F1D7.B604

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	30,13	Base de Cálculo:	108,86
Energia:	36,97	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão:	4,46	Valor do ICMS:	21,77
Encargos:	11,50	Valor do PIS:	0,71
Tributos:	25,80	Valor do COFINS:	3,32

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,87 13,74 27,48 3,55 7,10 14,20 3,97
0,00 0,00 0,00

MIGUEL ALVES

04/2017 27,34

ROT: 117.312.17.43.117600

Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO
0636044-0

TOTAL A PAGAR - R\$

89,47

MÊS FATURADO

06/2017

VENCIMENTO

04/07/2017

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 001085030 FCAM

83650000000 2 89470017000 0 00000000636 1 04400617008 6

