

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



ADRIANO OSIEL DA SILVA, brasileiro, inscrito no RG, sob o nº. 10.032.958 SDS-PE inscrito pelo CPF nº. 128.525.004-42, residente e domiciliado na Rua Severino Gomes da Cunha, nº 178, Centro, Macaparana-PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus poucos rendimentos.//

Timbaúba/PE, 09 de abril de 2019.

Adriano Osiel da Silva
ADRIANO OSIEL DA SILVA

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.525.004-42

Nome
ADRIANO OSIEL DA SILVA

Nascimento
01/12/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
159C.460B.696C.F827

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 11:49:29 do dia 28/08/2014 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

ADRIANO OSIEL DA SILVA

06R03

ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TÁMEIS BOUL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.032.958 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/08/2014

NOME
 << ADRIANO OSIEL DA SILVA >>

FILIAÇÃO
 << ALUISIO OSIEL DA SILVA >>
 << MÁRCIA FERREIRA DE PAULA >>

NATURALIDADE
 MACAPARANA - PE DATA DE NASCIMENTO 01/12/1996

DOC ORIGEM << CN.37493 L.A59 F.047 CART. MACAPARANA-PE 01/12/2002 >>

CPF 128.525.004-42

ASSINATURA DO CRIADOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Imprimir Segunda Via de Conta

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
SEVERINA FERREIRA DE PAULA
CPF: 829.837.394-49

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SEVERINO GOMES CUNHA 178

CENTRO/MACAPARANA
55865-000 MACAPARANA 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
25/04/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
126,20

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
17/04/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
17/04/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
058733289

CONTA CONTRATO
001403012013
Nº DO CLIENTE
2000769994
Nº DA INSTALAÇÃO
0001913027

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico

RESERVADO AO FISCO
4AEE.7DA0.34C1.277A.2FDF.19B2.9F29.B622

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	143,00	0,77336892	110,59
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,58
ICMS Subvenção-CDE-NF 051134081-16/02/19			0,81
Multa por atraso-NF 054917187 - 20/03/19			2,40
Juros por atraso-NF 054917187 - 20/03/19			0,32
Atualização IGPM-NF 054917187 - 20/03/19			0,50
TOTAL DA FATURA			126,20

ICMS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
110,59	25,00	27,64

PIS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
110,59	1,35	1,49

COFINS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
110,59	6,21	6,86

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	33,35	30,16
Transmissão	4,94	4,47
Distribuição (Celpe)	23,10	20,89
Encargos Setoriais	5,95	5,38
Tributos	35,98	32,53
Perdas de Energia	7,27	6,57
TOTAL	110,59	100

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	143
MAR 19	160
FEV 19	135
JAN 19	128
DEZ 18	145
NOV 18	134
OUT 18	212
SET 18	161
AGO 18	183
JUL 18	147
JUN 18	152
MAI 18	150
ABR 18	152

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003172531937	CAT	20/03/2019 2.032,00	17/04/2019 2.175,00	28	1,00000	0,00	143,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	MACAPARANA	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 39,37					
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! j e embalagens: r vig pelo 70 centro / mercadinho fonseca: av. joao francisco de mouro queiroz 260 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
001403012013

MÊS/ANO
04/2019

TOTAL A PAGAR(R\$)
126,20

VENCIMENTO
25/04/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000017 262000110011 403012013102 138860264533



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA -
DP52ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE Ocorrência N°. 18E0142000896

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/10/2018** às
12:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **21/8/2018** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ROZIL CAVALCANTI, 01** - Bairro:
CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
FÓRUM
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A VÍTIMA (AUTOR / AGENTE)
REGINALDO FRANCISCO DA SILVA (OUTRO)
ADRIANO OSIEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **ADRIANO OSIEL DA SILVA**

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

**ADRIANO OSIEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MÁRCIA
FERREIRA DE PAULA Pai: ALUISIO OSIEL DA SILVA Data de Nascimento: 1/12/1986
Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10032000/SDS/PE (RG).
12862600442 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefones Celulares:
- 984745658**

Endereço Residencial: **RUA SEVERINO GOMES DA CUNHA, 88 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO EVENTO DE TRILHA**

**REGINALDO FRANCISCO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**A VÍTIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MÁRCIA FERREIRA DE
PAULA Pai: ALUISIO OSIEL DA SILVA Data de Nascimento: 1/12/1986 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REGINALDO FRANCISCO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADRIANO OSIEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CO 160 FAN 291** Objeto apreendido: **Nã**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PPF1036** (PERNAMBUCO/MACAPARANA) Renavam: **376463298** Chassi: **9C2KC1678BR617862**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

O SR. ADRIANO OSIEL DA SILVA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE SOFREU NA DATA SUPRACITADA ENQUANTO CONDUZIA A MOTOCICLETA E COLIDIU (SEM INTERFERÊNCIA DE TERCEIROS) COM O "GELO BAIANO" NA FRENTE DO FÓRUM DE MACAPARANA, RELATA QUE FICOU DESACORDADO E PERMANECU CINCO DIAS DESSA FORMA.

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

ADRIANO OSIEL DA SILVA - *Adriano Osiel da Silva*
(VITIMA)

A VÍTIMA
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por:  **Emmanuella Pereira Pugliesi da Silva** - Matrícula: **3873218**

SINISTRO 3180557550 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIANO OSIEL DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY
ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ADRIANO OSIEL DA SILVA

CPF/CNPJ: 12852500442

Posição em 03-04-2019 13:51:41

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

1. Hora do Chamado :	h 2. Chegada ao Local :	h 3. Chegada a U. Hospitalar :	h 4. Saída da U. Hospitalar :
5. Motivo/Solicitação:			6. Data 21/06/2018
7. Tipo de equipamento:	☐ 1. USA	☒ 2. USB	☐ 3. Helicóptero ☐ 4. Moto ☐ 5. VIR
8. Origem do acionamento:	9. Médico regulador:		10. Rádio Operador:
11. Paciente: Adriano Osvaldo da Silva	12. Solicitante: Família		
13. Data de Nascimento 01/12/1996	14. Idade: 21 A	15. Sexo: ☒ 1. Masculino ☐ 2. Feminino	
16. Nome da mãe: Matriz Ferreira da Paula			
17. Endereço do paciente: R. Severina Gomes da Cunha			
18. Endereço: Rua do Fórum		19. Nº S/N	20. Bairro Centro
21. Município: Macapara		22. Referência	
23. Local de ocorrência	24. Ocorrência relacionada ao trabalho	25. Tipo de atendimento	
☒ 1. Via Pública	☐ 1. Sim	☐ 1. Clínico ☒ 2. Causa externa ☐ 3. Psiquiátrico ☐ 4. Obstétrico ☐ 5. Pediátrico ☐ 6. Trote	
☐ 2. Domicílio	☒ 2. Não	☐ 7. Cancelada/ Removido antes 8. Remoção/Senha: _____	
☐ 3. Trabalho		Unidade Solicitante: _____	
26. Tipo de vítima	27. Meio de locomoção da vítima	28. Mecanismo do trauma	
☐ 1. Pedestre ☒ 2. Condutor ☐ 3. Passageiro	☐ 1. Automóvel ☒ 2. Moto ☐ 3. A pé	☐ 1. Capotamento ☐ 2. Ejeção ☒ 3. Impacto frontal	
☐ 4. Pessoa conduzida em local inadequado	☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro _____	☐ 4. Impacto lateral ☐ 5. Impacto traseiro	
29. Natureza do acidente			
☐ 1. Colisão/Abaloamento ☒ 2. Tombamento ou capotamento ☐ 3. Choque com objeto fixo ☐ 9. Ignorado			
☐ 4. Atropelamento ☐ 5. Queda em/do veículo ☐ 6. Outro _____			
30. Uso de capacete pela vítima		31. Uso de cinto pela vítima	
☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 3. Ignorado		☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 3. Ignorado	
32. Hábito alcoólico		33. Intoxicação	
☒ 1. Sim ☐ 2. Não		☒ 1. Alcool ☐ 2. Drogas ilícitas ☐ 3. Exógena ☐ 4. Animais Peçonhentos ☐ 5. Outros _____	
34. Queda		35. Agressão	
☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura / Aproximadamente: _____ m		☐ 1. Arma de fogo ☐ 2. Arma branca ☐ 3. Agressão física ☐ 4. Suspeita de abuso sexual ☐ 5. Outros _____	
36. Queimadura		37. Vias aéreas	
☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Choque elétrico ☐ 4. QBRN-e: _____		☒ 1. Livre ☐ 2. Obstruída	
38. Respiração		39. Circulação/pulso	
☒ 1. Normal ☐ 2. Traqueíneia ☐ 3. Brapneia ☐ 4. Apneia ☐ 5. Tórax com deformidades ou lesões		☐ 1. Ausente ☒ 2. Presente ☐ 3. Cheio ☐ 4. Fino	
40. Perfusão periférica		41. Saturações O ₂	
☐ 1. > 2 segundos ☐ 2. < 2 segundos			
42. Coloração da pele		43. Escala de CINCINNATI	
☐ 1. Normal ☒ 2. Pálido ☐ 3. Cianose ☐ 4. Presença de sangramento ☐ 5. Outro _____		☐ 1. Déficit motor ☐ 2. Desvio da comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente ☐ 6. Não reagente	
44. Neurológico		45. Pupilas	
☐ 1. Normal ☐ 2. Sonolência ☐ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão		☐ 1. Isocórica ☐ 2. Miose ☐ 3. Midriase ☐ 4. Anisocoria ☐ 6. Não reagente	
46. Alergia		47. Usa medicamento	
☐ 1. Sim ☐ 2. Não Qual? _____		☐ 1. Sim ☐ 2. Não Qual? _____	
48. Alguma patologia		49. Oxigenioterapia	
☐ 1. Sim ☐ 2. Não Qual? _____		☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
50. Abertura ocular		51. Resposta verbal	
☒ 1. Espontânea (4) ☐ 2. À voz (3) ☐ 3. À cor (2) ☐ 4. Nenhuma (1)		☒ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusa (4) ☐ 3. Palavras inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1)	
52. Resposta motora		53. SSVV	
☒ 1. Obedece a comandos (6) ☐ 2. Localiza dor (5) ☐ 3. Movimento de retirada (4) ☐ 4. Flexão anormal (3) ☐ 5. Extensão anormal (2) ☐ 6. Nenhuma (1)		HORA: _____ PA: _____ PC: _____ FR: _____ TEMP: _____ HGT: _____	
54. Conduta		55. História clínica atual, evolução e conduta:	
☒ 1. Imob. Coluna Cervical ☒ 2. Utilização de prancha ☐ 3. Imob. de membros ☐ 4. KED		Paciente chegou TCE leve + lesões em membros superiores, de membros inferiores em obs. no GCM	
56. Observações:		57. Unidade de destino:	
		58. Equipe	
		Médico assistente: _____ Enfermeiro: _____ Socorrista: R + D	
		Condutor/Piloto: Dylen Responsável pelo preenchimento: _____ Ass.: _____ Conselho: _____	
		Solicitou apoio da UTI: () Sim () Não Obs.: _____	
		Redirecionamento: () Sim () Não Causa: _____ Destino: _____	
		Obs.: Registrar todos os redirecionamentos ocorridos no campo das observações	
60. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:		61. Múltiplas vítimas () Sim () Não	
O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.		Nº de vítimas: _____	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
MACAPARANA
CNPJ/MF: 11.361.888/0001-04
RUA DR. ANTÔNIO XAVIER, 11, CENTRO.
CEP: 55.865-000 – MACAPARANA
www.macaparana.com.br

Secretaria de Saúde de Macaparana
Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti

Declaração

Declaro para os devidos fins que Adriano Osiel da Silva, residente à Rua Severino Gomes da Cunha, S/N, Macaparana-PE, deu entrada nesta Unidade de Saúde no dia 21/06/2018, Paciente com história de acidente de moto. Refere dor em região frontotemporal da cabeça. Tendo sido realizado raios-X e medicado.

De acordo com a ficha de atendimento.

Macaparana, 09 de Agosto de 2018.

Gabriela Cavalcanti
Médica
CRM-PE 26944

Médico



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

NOME: ADRIANO OSIEL DA SILVA
DATA: 09/08/2018

RECEITUÁRIO

PACIENTE ADRIANO OSIEL DA SILVA , VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 21/06/18 APRESENTANDO TRAUMA EM REGIAO FRONTOTEMORAL, FRATURA MAXILAR INFERIOR , NECESSITA DE 30 DIAS DE REPOUSO PARA TRATAMENTO MEDICO.

CID S02.4

Dr. JORGE VASCONCELS NEVES
CRM: 4428

Jorge Vasconcelos Neves

Dr. Jorge Vasconcelos Neves
Médico
CRM-PE 4428