

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Vanessa Maria da Conceição

brasileira(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 071.390.594-08 e portador da cédula de identidade nº 7682807, residente e domiciliado(a) na

sua Utinga
nº 540, bairro de Utinga / Alceu e Lima
CEP 53500-000 na cidade de Alceu e Lima / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

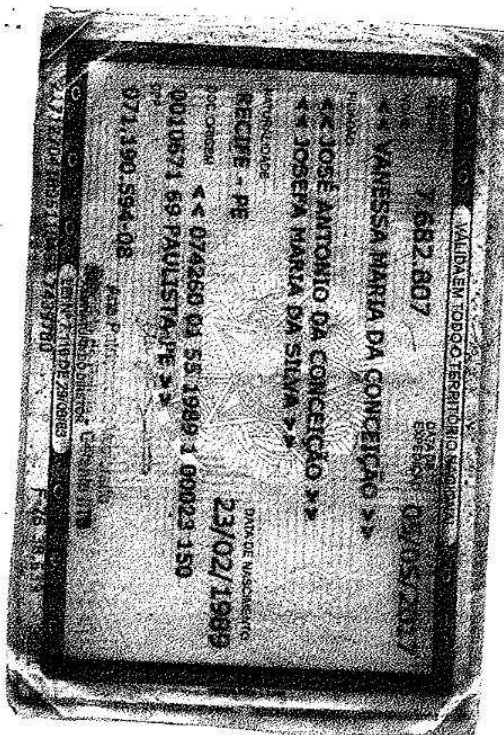
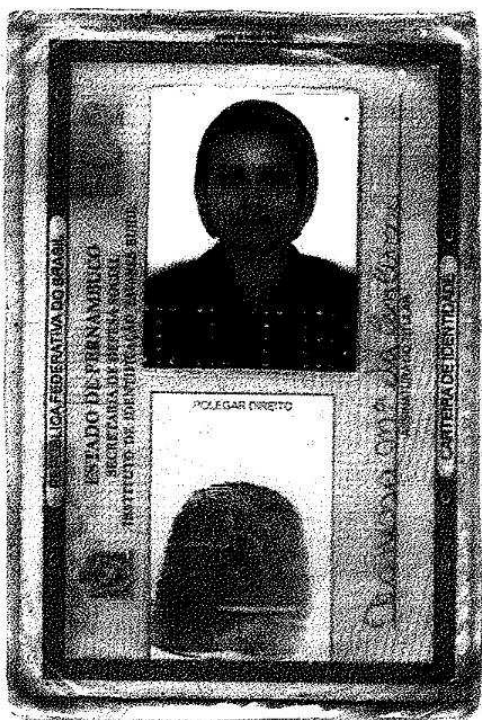
PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em 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.

Recife, 11 de 07 de 2019

Vanessa Maria da Conceição
Outorgante







**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001276 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). VANESSA MARIA DA CONCEICAO, 29 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 23575 MT PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 071.190.594-08, residente à ESPACO 21 KM 17, nº S/N, , PITANGA, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 29/07/2018, por volta das 07:10 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, MATINHA ABREU E LIMA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo MOTOCICLETA BROS CINZA PEY1444-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) VANESSA MARIA DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 071.190.594-08 e Registro Geral nº 23575, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 31486-2 SIDNEY. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IGARASSU. Registrado(a) com o prontuário nº 992628. Ficou aos cuidados do médico ROBSON , registro 26951. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 17/09/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001276

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Atendimento: 992628

Senha da Classificação:

0027

Data e Hora: 29/07/2018 07:53

Paciente: 302054 VANESSA MARIA DA CONCEICAO Sexo: FEMININO
Nome Social :
Data do Nascimento: 23/02/1989 Idade: 29 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA Nome do Pai: JOSE ANTONIO DA CONCEICAO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA CRM: 123456
Endereço: RUA JOSE VICENTE XAVIER -- 45 Bairro: SANTA RITA
Cidade/UF: IGARASSU PE Cep: 53620827 Usuário Atendimento: IRANDIRAB
RG (Identidade): 7682807 SDS PE Data de Emissão: 05/05/2017
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 83678405
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmhg
DATA: / / HORA: :

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente com história de que há aproximadamente 1 hora perdeu consciência, que a fez atropelar e cair. Paciente sofreu queda da moto. Paciente não vê o rosto, porém relata não lembrar do acidente, mas lembra quanto tempo passou desorientada no momento, cifre dor cervical, dor em perna direita e mãos direita.

EXAME FÍSICO:

ECG: consciente, orientada
ECG: 15; Exame neurológico normal.
Rev: Rev em 15. BNC, SB
RAA: Plano. Supinável, indolor SI sinais de irritação peritoneal.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

@ Trauma

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Rx do trauma

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

① Ultr. abd., ultrassom - ALFA + JORN 14:00% EV. Aguda	8:30 Grava
② Diclonal - ALFA JORN. Aguda	
③ Aos cuidados da ortopedia.	
④ Observação em Sala Amarela	

Robson Martins
Médico
CRM-PE 6951

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde ☒ Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

29/01/16

PACIENTE UTENTE ACUTE de
 104. Em relato de
 PELA do G.C.E.A e
 OBTENIDA N. N.E.T.

Ch: TCE:

- paciente em estado
 - TCE
 - TCE

Dr. Marcelo M. B. PIRES
 Traumatismo - Ortopedia
 CRM-PE 20.566
 TEO 14.881

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

29/01/16

Paciente admitida no Hospital em 09/15/15, com queixa de dor no membro superior direito, com trauma de queda de altura. Exame físico: membro superior direito com dor à palpação, edema e hematomas. Não há deformidade. Diagnóstico de lesão por trauma. Tratamento: analgesia, gelo e elevação do membro.

12/01/16
 Dr. Marcelo M. B. PIRES

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

29/01/16 - Realizado atendimento a paciente e ao acompanhante, repassando orientações sobre normas e rotina da unidade, bem como sobre procedimentos para segurança.

DIAT.

Assistente Social
 Amanda Karla Soares da Silva

DESTINO:

ALTA: () Melhorada () Com Atestado () Com Prescrição
 () TRANSFERÊNCIA LOCAL: _____ SENHA: _____
 () ÓBITO Data: ____/____/____ ÀS _____ () ATESTADO DE ÓBITO () SVO () IML

Médico / Cremepe:

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS:

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

NOME LEGÍVEL: _____

RG: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

ASSINATURA: _____

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/07/2018 07:48

	Nome Paciente:	VANESSA MARIA DA CONCEICAO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	23/02/1989
	Sexo:	Feminino
	Idade:	29
	Senha:	0027
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 29/07/2018 07:50 - 29/07/2018 07:51

PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDA PELO BOMBEIROS COM HISTORICO DE TRAUMA EM CRANIO+CEFALEIA
POREM A MESMA NOA RECOBRA A CONSCIENCIA +TRAUMA EM REGIAO
TRANCOTERICA DIREITA APOS QUEDA DE MOTO

Observação: HAS-
DM-
ALERGICA A AMOXILINA
TRAZIDA EM CMACA +PRANCHA E COLAR CERVICAL

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/07/2018 07:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1004708

Data e Hora de Atendimento:
29/07/2018 15:14

Local de Entrada: **EMERGENCIA GERAL**
Atendimento Manual:

Cod. Paciente: 1642286 Paciente: **VANESSA MARIA DA CONCEICAO SIC**
Data de nascimento: 23/02/1989 Idade: 29a 5m 4d Sexo: **FEMININO**
Estado Civil: **SOLTEIRO** Profissão: Acompanhante: **JOSEFA MARIA DA SILVA**

DOC ID / Data expedição: 7682807 / 05-May-17 Mãe: **JOSEFA MARIA DA SILVA**
Pai: **JOSE ANTONIO DA CONCEICAO** Cartão SUS:

Endereço: **ESPACO 21** Número 540.
Bairro: **CAETES I** Complemento: **KM 17**
Cidade: **ABREU E LIMA** UF: **PE** Telefone: **986524058**

Ocorrências:

Motivo do atendimento: **QUEDA DE MOTO**

Procedência: **UPA IGARASSU**

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: *Paciente vítima de acidente automobilístico (motocicleta). Estava em uso de capacete. Refere perda da consciência e episódio emético. Refere dor alveolar.*

Atendimento Médico: *9.7.18*
Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☒ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: *motocicleta* Transporte realizado Por: *ambulância*
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: *cerca de 1,70m*
Condições de Imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐ Por Quê?

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp:

Córreg, consciente, corada, eupríico, aferril

B: Respiratório *N.º ANT SINA*

C: Circulatório PA: *X* mm Pulso: *89* bpm

ECR 1m de BNT

[Assinatura]

ENRICO EXECUTIVO



Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas
Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Hora: 4	Score: 5	Hora: 6

ECC: 45 ☐

posição/Abdômen:

- Abdome. deprimido, indolor, sem peritonite

- pelve: estável

Histórico Inicial: Politrauma

Cod. Procedimento

Diagnóstico: USG do abdome com ecodoppler arterial, torácico, lombossacral

② Sólido no abdome

③ Rx. NCR ICG

Ass. Médico

Dra. Raissa Rocha Médica CRM-PE: 23.978

Ass. Enfermagem

Condição de Alta:

Condição do Caso:

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

Realizado na Clínica: ☐ Curado ☐ Melhorado

Referido para: ☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Assinatura para Alta / Internamento / Transferência:

Nome: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Assinatura de responsabilidade para Internamento:

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

Assinatura de responsabilidade de alta a pedido:

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

Assinatura de responsabilidade de alta a pedido:

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Assinatura de responsabilidade de alta a pedido:

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 29-Jul-18

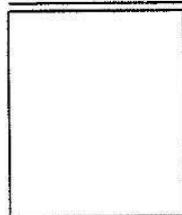


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

29/07/2018 15:07



Nome Paciente: VANESSA MARIA DA CONCEIAO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 29
Senha: U0036
Convênio:
Atendimento:

29/07/2018 15:07 - MONIK KELLY BEZERRA SILVA BATISTA - COREN: 351955 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO URGENTE
Cor: AMARELO
Queixa Principal: ACIDENTE COM MOTO HA 9 HORAS USO DE CAPACETE, RELATA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS, RELATA DOR CERVICAL , ABDOME E COLUNA LOMBAR. CONSCIENTE E REORIENTADA.
Observação: 5479411
Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR
Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?
Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO
Alergia(s):
Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: MONIK KELLY BEZERRA SILVA BATISTA
Data: 29/07/2018 15:07



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5479411	
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>Vanessa Maria da Conceição</u>	Idade: <u>29</u>
Sexo: M () F (☒) Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: <u>Igarassu - PE</u>	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta (☒)	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Acidente às 06:53, aproximadamente. Amnésia. neta vômitos, alergia cerebral. Permanece com colar cervical; ECG: 15</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>TCE</u>	
AValiação CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BANI: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()	
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Infra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vitima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vitima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Avaliação pelo neuro cirurgião

29 JUL 2018

Cesar Morales
Médico
CRM-PE 25721
CRM-CE 19885

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: HR

Médico Regulador: _____ Hora: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Local e data

Médico Assistente





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Vanessa Maria da Conceição

1642286

EVOLUÇÃO CLÍNICA

29/07/18 @ 17:40 FCBH

Paciente com história de queda de nêgro, pegos dos braços e dos
abdômen. Refere cefaléia, náuseas e estar vomitando, nega
alergia medicamentosa.

Do exame físico, constatada euforização e euforia.

PLV: RR 21 PNF 55 FC 90 bpm

DR m.c. em ADT 500 FR 14.12

ABO plano deprimido e dolor a palpação

Rodetórias em caso de pneumonia, hematórias em urina e urina de urina

Rx de pulmão sem sinais de fratura

CD: alto da coluna cervical

Bases de coluna cervical 17

Ciliospina 100% 0 amp + 100ml 500 18

análise NCR

Lopes Neto
Médico
CRM: 21379

NCR 29/07/18

Paciente segue estável, consciente e orientado
da, eupneica em ambiente, nega
cefaléia, nega cervicalgia, nega vômitos
e náuseas, PTFR, mobiliza 4 membros
TC de crânio e de coluna total: 0
lesões NCR

CD: vigilância
Reavaliar

3d + 180
Médico Com
Habilitação
CRM: 21379

COD. 0103

no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 12/07/2019 22:11:47

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071222114738400000047052034>

Número do documento: 19071222114738400000047052034

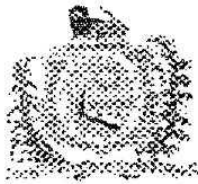
29 10/18 NCR

At Ruvutu estavel,
sem queixas.
ECG= IS Iso Fobc

At CD - Alta

Renata Monterazzo
Neurocirurgia
CRM 20718





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA -
DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0117002548**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/09/2018** às
15:41

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia **29/7/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1 - Bairro: MATINHA**
- **ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
MESSIAS PAULO DA SILVA (OUTRO)
VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO

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

VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe:
JOSEFA MARIA DA SILVA Pai: **JOSE ANTONIO DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento:
23/2/1989 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7882897/SDS/PE**
(RG), **07119059408** (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**
Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- **81954149438**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAETES I (BAIRRO), 1, RUA UTINGA 540 CS-PITANGA**
III - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES I - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

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

eF2

19/09/2018 15:38



VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MESSIAS PAULO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEY1444** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **316478687** Chassi: **9C2KDO550BR556198**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA NXR 150 BROS ES**

Complemento / Observação

INFORMA A QUEIXOSA QUE TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA NA BR101 NA MATINHA QUANDO FOI TRANCADA POR UM MOTOTAXISTA DESCONHECIDO CUJA PLACA DA MOTOCICLETA NÃO FOI ANOTADA, E LEVOU UMA PANCADA DA NA CABEÇA E DESFALECEU SENDO SOCORIDA POR UMA VIATURA DA UNIDADE TATICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR, COMANDADA PELO SGT 31486-2 SIDNEY, E CONDUZIDA A UPA DE IGARASSU, REGISTRADA COM O PRONTUARIO NUMERO 992628 FICANDO AOS CUIDADOS DO DR ROBSON MARTINS CRM 26051.

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

Vanessa me da Conceição
VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO
(VITIMA)

Humberto C. A. Barbosa
B.O. registrado por: **HUMBERTO CANDIDO AZEVEDO BARBOSA** - Matrícula: **3847802**



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Vanessa Maria da Conceição,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão auxiliar de cozinha inscrito no CPF/MF sob o
nº 071 290 594 08, e portador da cédula de
identidade nº 7682 807, residente e
domiciliado(a) rua Utinga
nº 540, bairro Utinga / Abreu e Lima
CEP 53500-000 na cidade de
Abreu e Lima / 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, 11 de 07, de 2019.

NOME: Vanessa M.^a da Conceição



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

JOSEFA MARIA DA SILVA CONCEICAO
CPF: 590.715.324-53 NIS: 16303946950

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA UTINGA 540 CS- .

UTINGA/ABREU E LIMA
53500-000 ABREU E LIMA 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

12/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

32,10

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
05/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
068450794

CONTA CONTRATO

007009699290

Nº DO CLIENTE
2011882704

Nº DA INSTALAÇÃO
0005517331

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

1D48.D7B3.3FFE.92AF.D0C9.18AF.7D41.E655

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	53,00	0,32945580	17,46
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,06
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,66
Multa por atraso-NF 060735268 - 07/05/19			0,73
Juros por atraso-NF 060735268 - 07/05/19			0,57
Atualização IGPM-NF 060735268 - 07/05/19			0,39
Compensação DMIC 05/19			2,37-
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,16-
TOTAL DA FATURA			32,10

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	23,28	0,82	0,19	23,28	3,81	0,88

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	JUL 19	83
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	JUN 19	131
		MAI 19	116
		ABR 19	95
		MAR 19	108
		FEV 19	103
		JAN 19	128
		DEZ 18	124
		NOV 18	140
		OUT 18	114
		SET 18	69
		AGO 18	128
		JUL 18	129

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	10,80	46,39
Transmissão	1,19	5,11
Distribuição (Celpe)	7,23	31,06
Encargos Setoriais	0,71	3,05
Tributos	1,07	4,60
Perdas de Energia	2,28	9,79
TOTAL	23,28	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003190278610	CAT	05/06/2019 83,00	05/07/2019 166,00	30	1,00000	0,00	83,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/08/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	SAO LOURENCO DA MATA	14,68	10,44	20,88	41,76
FIC-No.de vezes sem Energia		6,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		12,19	5,58	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 11,53

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! m m confecções: rua cento e cinquenta caetes i / o baratao: av d n 105 105
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
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
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 24,67 .
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
007009699290	07/2019	32,10	12/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 321000110070 009699290108 185539201931



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 12/07/2019 22:11:47
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071222114779700000047052036>
Número do documento: 19071222114779700000047052036

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 102, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 33664D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por VANESSA MARIA DA CONCEIÇÃO, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 12 de julho de 2019.



Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



SINISTRO 3190355361 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VANESSA MARIA DA CONCEICAO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO VANESSA MARIA DA CONCEICAO**CPF/CNPJ:** 07119059408**Posição em 11-07-2019 16:04:51**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/07/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	

