

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

Outorgante: **MARIA JOSÉ CLEMENTE**, brasileira, convivente, nascida aos 08/07/1963, filha de Maria dos Anjos Clemente, inscrita no Registro Geral sob o nº 6.664.646 SDS/PE e no Cadastro de Pessoa Física sob o nº020.934.744-92, residente e domiciliada à Rua Martins de Preta, nº77, centro, CEP: 55.240-000, Poção – PE.

Outorgada: **PRISCILLA CAROLINA SILVA FERNANDES**, brasileira, solteira, advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº **37.456**, com escritório à Rua Silvino Macedo, nº253, 1º andar, sala 106, Empresarial Porto Filhos, bairro Maurício de Nassau, CEP: 55.012-380, telefone: (81) 3046-4147 e (81) 99291-0931, e-mail: priscillafernandesadvogados@gmail.com.

Poderes: Por este instrumento particular de procuração, constituo minha bastante procuradora a outorgada, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga à Advogada acima descrita, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com o art. 105 do Código de Processo Civil).

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

Caruaru, 1º de dezembro de 2016.

X *Maria José Clemente*

MARIA JOSÉ CLEMENTE






MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA JOSE CLEMENTE

Data do Nascimento
08/07/63

Nº de inscrição
020934744-92



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 01R-38

SECRETARIA DA RECEITA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO

POSSUÍDOR DIRETO

Maria Jose Clemente

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Maria Jose Clemente*

MARIA JOSE CLEMENTE

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 26/03/94

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

6.664.646

04/04/2008

NOME
MÁRIA JOSÉ CLEMENTE

FILIAÇÃO
<< >>
<< MARIA DOS ANJOS CLEMENTE >>

NATURALIDADE
JATÁUBA - PE

DATA DE NASCIMENTO
08/07/1963

CPF
25.03.2008 >>
020.934.744-92

ASSINATURA DO DIRETOR
LEIN 7116 DE 29/08/03

F-28 97/508 - 412

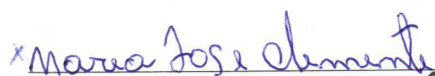
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **MARIA JOSÉ CLEMENTE**, brasileira, convivente, nascida aos 08/07/1963, filha de Maria dos Anjos Clemente, inscrita no Registro Geral sob o nº 6.664.646 SDS/PE e no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 020.934.744-92, residente e domiciliada à Rua Martins de Preta, nº 77, centro, CEP: 55.240-000, Poção – PE, **declaro** para todos os fins de direito e sob as penas da lei que, não possuo condições econômicas de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

A referida declaração é expressão da verdade.

Caruaru, 1º de dezembro de 2016.



MARIA JOSÉ CLEMENTE



DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSE CLEMENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA AUGUSTO DA SILVA ANDRADE 163

CPF 020 934 744-92 NIS 20313270865

CENTRO/POCAO
POCAO PE
55240-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 7022562040	MÊS/ANO 11/2016
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2016	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 28/12/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 18,99	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE ÚNICA	EMIÇÃO
003393128		28/11/2016
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/11/2016	2011200305	6268917

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,15915448	4,77
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	41,0000000	0,27284677	11,18
Acrescimo Bancária AMARELA			0,47
Contribuição Iluminação Pública			2,28
Multa por atraso-NF 003463254 - 27/10/16			0,28
Juros por atraso-NF 003463254 - 27/10/16			0,01

TOTAL DA FATURA

18,99

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
3154421814	CAT	27-10-2016	143,00	28-11-2016	214,00	32	71,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	R\$	%
NOV 16	71				6,72	53,10
OUT 16	65				0,30	1,83
SET 16	72				4,75	26,93
AGO 16	30				1,85	11,27
JUL 16	30				0,80	4,87
JUN 16						
MAI 16						
ABR 16						
MAR 16						
FEV 16						
JAN 16						
DEZ 16						
NOV 15						

TARIFAS APLICADAS
Consumo Ativo até 30 kWh 0,159154000
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,269460000

RESERVADO AO FISCO
71A7 B320 553F E712 68F1 8277 CC61 4C73

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.anel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa de 2% (Res. 414/ANEL-2009/10) e juros de 1% (Lei 10.438-2004/02), no próximo mês. Serviço Militar: A segurança do Brasil em nossas mãos. Reserve vista sempre em sua org. Militar de 09-18/Dez16 isenção do ICMIS conforme art. 9, XLVII, e 2, 2.2, do RICMS-PE. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 17,47. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de faturamento para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2015 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos contestados de dívidas nem futuras em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONJUNTO PESQUISA	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	0,67	6,15	12,30	24,60	220	MÍNIMO	MÁXIMO
FIC	1,00	3,42	6,85	13,70		202	231
DMIC	0,57	3,63	0,00	0,00			

Límite DICRI 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 7,07



Requerimento

Através do presente, eu, Maria José Clemente, inscrita no CPF sob o nº 020.934.744-92, residente e domiciliada à Rua Martins de Preta, nº77, Centro, Poção-PE, venho requerer **a devolução da documentação protocolada** junto à Seguradora Líder, do procedimento referente ao sinistro nº3151052686, pelo que se faz necessário apresentação dos referidos documentos em via judicial.

Poção, 30 de novembro de 2016.



Maria José Clemente

MARIA JOSÉ CLEMENTE

CARTÓRIO ÚNICO POÇÃO-PE
Fabricia de Melo Lins
SUBSTITUTA

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS DE POÇÃO- PE
Titular: CLEMANZI CLARA MEDEIROS DE OLIVEIRA MAGALHÃES
Telefone: (87) 38341-036

Reconheço a Firma com autenticidade de MARIA JOSÉ CLEMENTE Poção/PE, 08/12/2016. O referido é verdade e dou fé. FABRICIA DE MELO LINS - TABELA SUBSTITUTA.

Selo: 0150805.NER10201601.00951 08/12/2016 11:56:16
Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

Outorgante: **ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, convivente, agricultor, nascido aos 04/09/1957, filho de Marino Cordeiro dos Santos e de Maria Ferreira dos Santos, inscrito no Registro Geral sob o nº 8.774.895 SDS/PE e no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 016.687.544-95, residente e domiciliado à Rua Martins de Preta, nº 77, centro, CEP: 55.240-000, Poção – PE.

Outorgada: **PRISCILLA CAROLINA SILVA FERNANDES**, brasileira, solteira, advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº **37.456**, com escritório à Rua Silvino Macedo, nº 253, 1º andar, sala 106, Empresarial Porto Filhos, bairro Maurício de Nassau, CEP: 55.012-380, telefone: (81) 3046-4147 e (81) 99291-0931, e-mail: priscillafernandesadvogados@gmail.com.

Poderes: Por este instrumento particular de procuração, constituo minha bastante procuradora a outorgada, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga à Advogada acima descrita, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com o art. 105 do Código de Processo Civil).

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

Caruaru, 1º de dezembro de 2016.



Antº: Maria Leticia Cavalcanti Satobin

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, convivente, agricultor, nascido aos 04/09/1957, filho de Marino Cordeiro dos Santos e de Maria Ferreira dos Santos, inscrito no Registro Geral sob o nº 8.774.895 SDS/PE e no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 016.687.544-95, residente e domiciliado à Rua Martins de Preta, nº 77, centro, CEP: 55.240-000, Poção – PE, **declaro** para todos os fins de direito e sob as penas da lei que, não possuo condições econômicas de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

A referida declaração é expressão da verdade.

Caruaru, 1º de dezembro de 2016.



x. *Ass: Maria Helicia Cavalcanti Satebi.*
ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

01R-38



Não Alfabetizado

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.774.895 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/05/2009

NOME << ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << MARINO CORDEIRO DOS SANTOS >>
<< MARIA FERREIRA DOS SANTOS >>

NATURALIDADE POÇÃO - PE DATA DE NASCIMENTO 04/09/1957

DOC ORIGEM << CN.3105 L.10A F.82V CART.4ºDIST. PESQUEIRA-PE 16.05.2009 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

FEIN 7-116 DE 29/08/83

F 34 24.775 - 30

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição
016.687.544-95

Nome
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento
04/09/1957



ie 3

10/11/2015 09:07



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 114ª CIRCUNSCRIÇÃO - POÇÃO -
DP114ªCIRC DINTER1/15ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0204000238

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/11/2015 às 09:02

Complementa o BO Número: 15E0204000079

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 1/4/2015 às 15:30

Fato ocorrido no endereço: **PE 187 - POCAO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
MUNICIPIO DE POCAO, 1 - Bairro: CENTRO - POCAO/PERNAMBUCO
/BRASIL

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR\AGENTE)
ANTONIA CORDEIRO ALVES (OUTRO)
MARIA JOSÉ CLEMENTE (VITIMA)
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

Sr(a): DESCONHECIDO

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

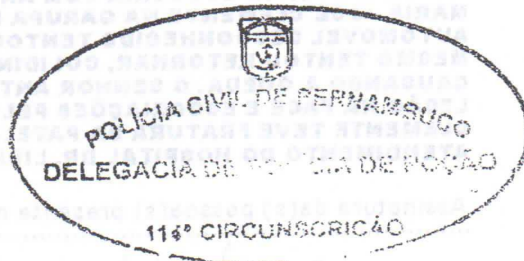
Sr(a): ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

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

MARIA JOSÉ CLEMENTE (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DOS ANJOS CLEMENTE Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 8/7/1983 Naturalidade: JATUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6664646/SDS/PE (RG). 02093474492 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: RUA MARTINS DE PRETA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - POCAO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA FERREIRA DOS SANTOS Pai: **MARIANO CORDEIRO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **4/8/1967** Naturalidade: **POCAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **8774896/SDS/PE (RG), 01688754496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **RUA MARTINS DE PRETA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - POCAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANTONIA CORDEIRO ALVES (não presente ao plantão) - Sexo:



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.d...>

Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA JACINTO DANTAS, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -**
POCAO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

AUTOMOVELO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em
posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido:
Não
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIA CORDEIRO ALVES**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMA3830** (PERNAMBUCO/POCAO) Renavam: **707476631** Chassi: **9C2JC250XWR041611**
Ano Fabricação/Modelo: **1998/1999** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

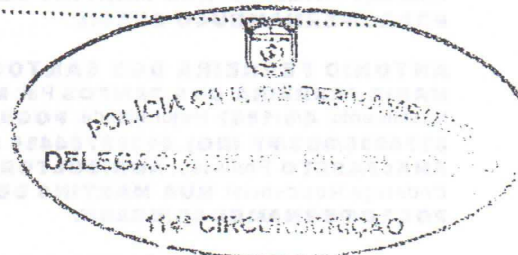
SEGUNDO FOI INFORMADO PELAS VITIMAS, OS MESMOS ESTAVAM TRAFEGANDO
SENTIDO POCAO/PESQUEIRA COM ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS DIRIGINDO E
MARIA JOSÉ CLEMENTE NA GARUPA DA REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO UM
AUTOMOVELO DESCONHECIDO TENTOU ULTRAPASSAR, NÃO CONSEGUINDO O
MESMO TENTOU RETORNAR, COLIDINDO NA LATERAL DA MOTOCICLETA,
CAUSANDO A QUEDA. O SENHOR ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS TEVE UMA
LESÃO NA FACE E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E A SENHORA MARIA JOSÉ
CLEMENTE TEVE FRATURA DA PATELA ESQUEDA, SEGUNDO FICHAS DE
ATENDIMENTO DO HOSPITAL DR. LIDIO PARAIBA EM PESQUEIRA.

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

x *Maria José Clemente*
MARIA JOSÉ CLEMENTE
(VITIMA)

Antonio Ferreira dos Santos
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Edierk Pereira Tavares*
EDIERK PEREIRA TAVARES - MAT. 319862-6 - Matrícula:
319862-6



DR. LÍDIO PARAIBA

HOSPITAL DR LÍDIO PARAIBA
F PESSOA DE QUEIROZ, PRADO, Pesqueira - PE
CEP: 55200-000, Fone: (87) 3835-8727 | (87) 3835-8727

03.04.06.008-1

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 3400	Data e Hora do Atendimento 01/04/2015 às 16:16:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada URGÊNCIA SUS
----------------------------	--	--	----------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000007261 - MARIA JOSE CLEMENTE

CNS:

Nascimento: 08/07/1963

Idade: 51 anos

Sexo: Feminino

Cor: Parda

Estado Civil: Casado(a)

Profissão:

Naturalidade: POÇÃO

Nacionalidade: Brasileiro

Documento:

Filiação:

Ignorado

Pat:

Mãe: MARIA DOS ANJOS CLEMENTE

Endereço (Av., Rua, etc): RUA MARTINE DE FREITAS, Nº.

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Poção

UF: PE

Telefone:

Acompanhante:

Ocorrência:

Procedência: Poção

Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Atendimento Médico:

Meio de Transporte:

Data: / /

Hora:

Médico:

CRM:

Queixa Principal:

HDA:

VITIMA DE ACIDENTE NO COLÍZIO (COLÍZIO COMO UM MOTO); NÃO DESMAIO OU VÔMITOS

fratura de pilula 12g / aberta

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.:
BOM, ORIENTADO			
B: Respiratório			
MUR M			
C: Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm	
MCA - 75, 80			
D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupílas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>	
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	
Glasgow = 15			



Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

Cód. Procedimento

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico:
 Ricardo Tavares
 Médico
 CRM: 12999

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Condição da Alta:

Transferido para: MRA 15 Junho 46003416

☐ Curado ☐ Melhorado

Internado na Clínica:

☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

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

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

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

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____



DE LÍDIO PARAIBA

HOSPITAL DR LÍDIO PARAIBA
F PESSOA DE QUEIROZ, PRADO, Pesqueira - PE
CEP: 55200-000, Fone: (87) 3835-8727 | (87) 3835-8727

FICHA DE ATENDIMENTO

000007258-1

Número do Registro 3397	Data e Hora do Atendimento 01/04/2015 às 16:15:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada URGÊNCIA SUS
----------------------------	--	--	----------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000007258 - ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CNS: Nascimento: 04/09/1957 Idade: 57 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Casado(a) Profissão: Naturalidade: POÇÃO Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado
Filiação: Pai: Mãe: MARIA FERREIRA DOS SANTOS

Endereço (Av., Rua, etc): RUA MARTINE DE FREITAS, N°. Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: Poção UF: PE Telefone:

Acompanhante:

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: Poção Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: 1

Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA (COLISÃO DE

HDA: CARRO E MOTO); RUFA DESMUNDO DE VESTIMENTOS

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
B: Respiratório			
C: Circulatório			
PA: x mm Hg	Pulso: bpm		
D: Exame Neurológico			
Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>		
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	
Glasgow = 15			



AD: NDN

Histórico Inicial

① F-CMDA LACROCAPTUSA COM PAINEL TCC-CAVAL

Exames Solicitados: EM GLOMERULOSFERO E GLOMERULOSFERO
MAXIMA ESFERA

Resultado dos Exames:

RX CLOMULOSFERO

Diva Lopes
Téc. Radiologia
CRM: 02823T

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

AL 2.000 Pa
Bipolar e 1.000 Pa

Ass. Médica: Ricardo Tavares
Médico
CRM: 12998

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para:

4660346 MRA - M^o

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

MR466350

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

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

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

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

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____



SEM OBRIGATORIEDADE DE SEGURO PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VALTERRESTE, OU POR SUACATEGORIA, PRESSÃO TRANSFORMADA, OU NÃO, SEGURO DPVAT

PE Nº 011578149759 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIA CORDEIRO ALVES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 0 DATA EMISSÃO 20/06/14

VA- 052.746.24-95

PLACA

RMAB230

RENAVAM

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN

07496631

ANO FAB 1998

CIS TARE

09

Nº CHASSI 9C2CUC250XWR041511

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)

DEBITAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

OF (R\$)

IGUAL A SEPARADO (R\$)

SEGURO - PAGO

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUIZAÇÃO

COTA ÚNICA

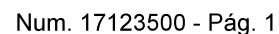
SEGURO LIDER - DPVAT

CNPJ 09.246.008/0001-04

www.Seguradoralider.com.br

MAR/2014

SEM OBRIGATORIEDADE DE SEGURO PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VALTERRESTE, OU POR SUACATEGORIA, PRESSÃO TRANSFORMADA, OU NÃO, SEGURO DPVAT



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIA CORDEIRO ALVES, RG nº 6666290, data de expedição 20/05/2000 órgão SPS/PE, portador do CPF nº 062.748.244-99, com domicílio na cidade de POÇÃO, no estado de PERNAMBUCO, onde resido na RUA JACINTO DANTAS nº 182, complemento CENTRO, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Antônio Ferreira dos Santos, cujo o condutor era Antônio Ferreira dos Santos.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda CG Titan 125cc

Ano: 1998/1999

Chassi: 9C2JC250XWR041611

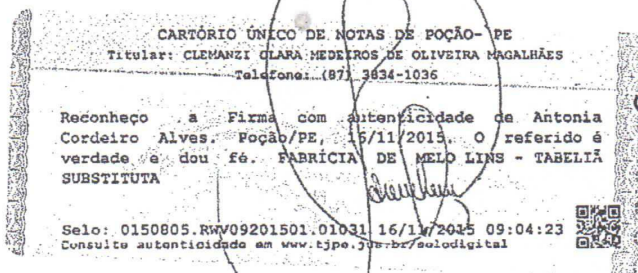
Data do Acidente: 01/04/2015

Local e Data: Caxuará, 1º de dezembro de 2015

Antonia Cordeiro Alves

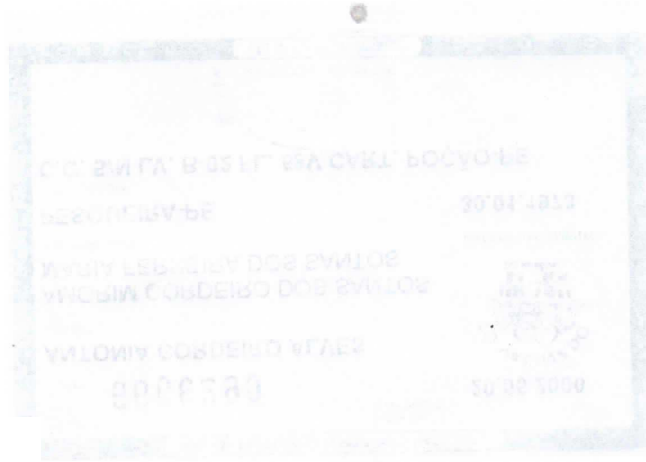
Assinatura do Declarante

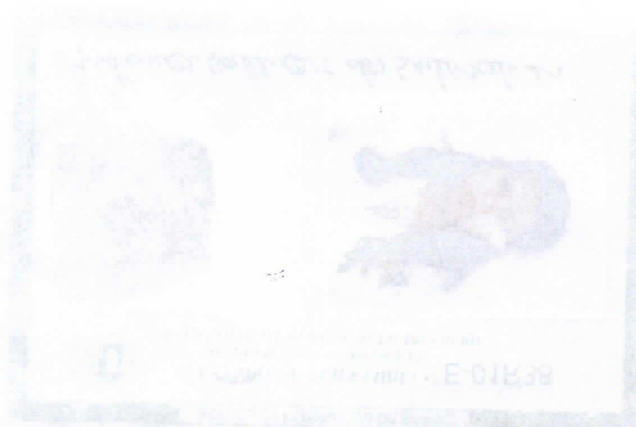
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO ÚNICO-POÇÃO-PE
Fabrícia de Melo Lins
SUBSTITUTA









Tarifa Social de Energia Elétrica - Criada pela Lei 10.438, de 26/04/03
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Sá, s/n - São Vito, Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
DNPM nº 3.835.932-000-08 | Insc. Est. 000943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANTÔNIA CORDEIRO ALVES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JACINTO DANTAS 182

CPF 062 748 244-99 NIS: 20313272365

CENTRO/POCAO
POCAO PE
55240-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO
Monofásico

7005859888 07/2015

003205789 FISCAL ÚNICA 27/07/2015

17/08/2015 26/08/2015

10/08/2015 2011179994 2582394

TOTAL A PAGAR (R\$) 14,62

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consumo Ativo até 30 kWh	90,0000000	R\$ 0,14540038	13,09
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	25,0000000	R\$ 0,24825760	6,23
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,48
Contribuição Iluminação Pública			2,06
Multa por atraso-NF 003137630 - 28/08/15			0,24
Multa por atraso-NF 003185387 - 27/05/15			0,24
Juros por atraso-NF 003137630 - 28/08/15			0,02

TOTAL DA FATURA

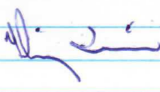

14,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FURÇÃO	26/08/2015	27/07/2015	27/07/2015	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	55,00
95501	CAI	21.538,00	21.538,00	21.538,00	1.0000				
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
MÊS/ANO kWh									
JUL 15 55									
JUN 15 56									
MAY 15 58									
ABR 15 62									
MAR 15 57									
FEV 15 59									
JAN 15 60									
DEZ 14 60									
NOV 14 60									
OUT 14 65									
SET 14 67									
AOG 14 66									
AG 14 56									
TARIFAS APLICADAS									
2DE9 097D 3F56 DC45 8267 12DA D0EF 9CB9									

Na data da fatura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa de 0,1% ao dia. O cliente é responsável quando não pagar a contribuição pública ou o valor de tarifa de fornecimento. Desconto quando não for o pagamento do prazo definido pela us política de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2014 e anos anteriores. Esta declaração substitui a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quais são de natureza tributária (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não serve como meio de pagamento de débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.



Nº	RECIBO		Valor \neq 150,00
Recebi (emos) de	M ^{te} José Antônio		
Endereço			
A importância de	cinco e cinquenta reais — x — x —		
Referente	caixa menor		
Para maior clareza firmo o presente.			
Pago	25	de	04 de 16
Emitente	Thiago Lima		
Endereço			
Assinatura			
	Dr. Thiago Lima Ortopedista / Traumatologista CREF: 13445 CRM: 17991		
			





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2016

Carta nº 9234862

a/c: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3151053615 ASL-0794215/15
Vitima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

