

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra. Claudione Maria da Silva , RG: 8.388.101 SDS-PE que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço com ID 0245, ao Sr. Roberto José da Silya, RG: 8.789.185, SDS-PE, CPF: 104.933.494-99 no dia 24 de Novembro de 2018, às 14H e 35min, no Sítio Limeira em frente a Seu Vinicio na cidade de Sairé, referente a uma colisão de moto com moto, tendo sido enviada a Unidade Básica do SAMU SAIRÉ, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o Hospital local.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foi realizado no paciente todo protocolo de trauma.

Sairé, 29 de Novembro de 2018.

Lívia Pereira Barros
Secretaria de Saúde
Coordenadora do SAMU/SAIRÉ

Coordenadora do SAMU/SAIRÉ - PE
Enf.º Lívia Pereira Barros
COREN - PE Nº 350071

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – SAMU SAIRÉ

Em, ____ / ____ / ____.



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

HORA DE ATENDIMENTO: 16.35h

NOME: Wesley José da Silva
PROFISSÃO: _____ SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: / /
ESTADO CIVIL: solteiro IDADE: 25 anos
FILIAÇÃO: filho de Wesley
E _____
ENDEREÇO: Bairro da Consolação
PA: 16000-000 TC: _____ P: _____ FC: 77000

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Paciente com dor de estômago
histórico: paciente com dor de estômago e náuseas repetido
segundo e terceiro episódio de dor de estômago / Gastroenterite
repetido em dias seguidos apresenta febre
repetido em dias seguidos febre estômago 15
Paciente não está desidratado

DIAGNÓSTICO: Febre Tumoral a 37 (Fr de 38,5?)
HOSPITAL: HG (Nemomarina)
SENHA: 3563603

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

MOTORISTA: _____

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____

MÉDICO: _____

Arthur d'Almeida Barba
Assinado
07/06/2019



Hora de atendimento:

16:36

086.415

Nome: Roberto José da Silva

Profissão:

Sexo: M

Data 24/11/18

Estado civil: pessoal

Idade: 26 anos

Filiação:

e Maria José da Silva

Endereço: Barna de Gualurahá

Enfermeira: Celolly

Médico: Dr. Arthur

Relato do paciente atual:

Pressão arterial:

P脉:

Temp.:

Diagnóstico provisório:

Refluxo

Conduta:

HR 1 min 5563609

Hora da liberação:

Assinatura

Arthur d'Almeida Barba
Médico
CRM-PB 0001

Cód. 46619260 - Data: 12/06/2019 18:05:32

Ficha de Atendimento

Número do Registro

1057790		Data e Hora de Atendimento: 24/11/2018 19:36	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
			Atendimento Manual :

Cod. Paciente: 1657189 Paciente: ROBERTO JOSE DA SILVA SIC		Sexo: MASCULINO
Data de nascimento: 24/08/1992 Idade: 26a 3m 0d		
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: ADRIANO JOSE DA SILVA
DOC ID / Data expedição /	Mãe: MARIA JOSE DA SILVA	Cartão SUS: 706201043963768
Pai:		
Endereço: MARIA DE LOURDES LUCENA		Numero 70
Bairro: NOVA ESPERANCA		Complemento:
Cidade: BARRA DE GUABIRABA		UF: PE Telefone: 989536555

Corrências:

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)	Visto 27/11/18
Localização: OUTRO HOSPITAL	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Informações do Serviço Social:	VEH-HR/NEPI WAT AT

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Publico <input type="checkbox"/>		
Outros <input type="checkbox"/>		
Observação:		Assistente Social

História Clínica:
<p>Paciente trazido pelo SAMU em prancha rígida e colar cervical, vítima de acidente automotistico (colisão moto-moto), paciente trazido com cefaleia. Refere dor no antebraço esquerdo e cefaleia. Sintoma apurado equívoco colar cervical direita. Nego lesões, mobilização em braço esquerdo.</p> <p>Apurou imobilização em braço esquerdo.</p> <p>Glargou 15</p>

Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Acidente de Trânsito: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo:	Transporte realizado Por:		
mobilização Cervical: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:			
Condições de Imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?			

Exame Físico:		
A: Geral	Via aérea está pélvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: * Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:

B: Respiratório		RR: 22 lpm
mV + um AHT, com níveis adequados		
C: Circulatório	PA: X mm	Pulso: TOMOGRAFIA-HR
TCA em 25, BNP, SIS		24/11/18 TAC realizada () Sim () Não

Contraste: _____ () Sim () Não

Assinatura e Carimbo: **WAT AT**



Exame Neurológico	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas
W. Abertura Ocular 4 Hora: 19.59	Glasgow: Resposta Verbal Escore: 5 Hora: 19.58 Glasgow: Resposta Motora Escore: 6 Hora: 19.58

Glasgow 25

Posição/Abdômen:

Claro, depurado, undolar na palpação superficial e profunda. Sem rítmico edema.

Pele seca

S. H.: Inicial:

Cod. Procedimento

Odontograma

Ura

- Rx de Vozes em AP
- Rx de pulmão em AP
- Rx de bexiga + antebraço AP e Profil
- TC de abdômen
- TC de coluna cervical
- TC de face em 3D

Ass. Médico

ção de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

ção do Caso:

Condição de Alta:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se Alta
sado na Clínica:

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Assinatura para Alta / Internamento / Transferência:

CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Assinatura para responsabilidade para Internamento:

Assinante 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.

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura para responsabilidade de alta a pedido:

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

Nome completo legível: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 24-Nov-18

24.11.18

21:45

40 : Odontograma

Rx fôrnx: sem pneumotórax; sem derrame pleural
Rx peito: sem sinais de fraturas.

Alta de Cirurgia Geral 



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

HORA DE ATENDIMENTO: 16:36h

NOME: Renato José da Silva
PROFISSÃO: _____ SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: / /
ESTADO CIVIL: solteiro IDADE: 25 anos
FILIAÇÃO: filho José da Silva
E _____
ENDEREÇO: Bairro de Grauenheuser
PA: 19008000 TC: _____ P: _____ FC: 774pr

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Renato José Silva de colosso motor
gastro, suspeita febre e constipação e suspeito
segundo + possível FT de varzea / Guachin
positivo em seu segundo) - suspeita TBC
possível FT se rádios E. Georgina) 15.
Possui mico - acomodado.

SENOZ: 99,1 AA FT: 19mp

DIAGNÓSTICO: Poliunilateral (FT de varzea?)
HOSPITAL: HR (Remoamericana)
SENHA: 5563609

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

MOTORISTA: _____

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____

MÉDICO: Arthur d'Azevedo Borba

Arthur d'Azevedo Borba
Médico
CRM/PE 26381

Gráfica GAL





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
PAPELARIA DO ESTADO

Paciente

1996200 9056

Enfermaria/Leito

16571d9

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

<p>1. N.S.</p> <p># 34.11114 15 01:30h</p> <p>Por 500g GCS 15, P.R. 66m, S6 Dorsal Meningo.</p> <p>Cr 26 Crumo 5cm LESÃO NEUROLOGICA</p> <p>Cr 95 Cílios Corvo 6cm S.I.</p> <p>CO: (1) Alvo 2m N.R.</p> <p>(2) Poreca do Buz e Bucopatia</p> <p>(3) time Pronto a Colar</p>	
<p># CTOMA #</p> <p>26/11/2018 08:05h</p> <p>Paciente com história de cefaleia molt x molt, humoros com taquicardia. Vista consciente, orientada, eupneia normocor, visão clara, óptica clara. E.G. Regular. Ao exame Buz apresenta edema e equimose periabdominal (2), visão clara e motilidade extra-palpebral, ferimento contuso em palpebra superior (3) e lâmina superior. Sem queixas. OEN: maxilar e mandíbula firme e dolorosa, reflexo faríngeo, boca aberta com dor.</p> <p>Na exame de imergem, te de feri na mão sugue fratura em ossos de feri.</p> <p>CD: (1) Alvo Buz</p> <p>(2) A Transtorno Gob</p>	
<p>Dr. J. L. Maxwell</p> <p>Dr. J. L. Maxwell</p> <p>Cirurgião Plástico-Facial</p> <p>Residente HUCC/FOP/UPE</p> <p>CRC/PE: 10900</p>	

25/11/18

02:00

*** SRPA ***

Recebe paciente p/rt xadrez e osteosintese de
fratura - luxação de Galleggi, sob bloqueio de placa
Procedimento sem intromissões.

AO exame, acordado, consciente e orientado,
expressivo. Índice Aldrete e Kroulik: 10

* ACV: RCR um 2T, BNF, S/S; Fc = 80 BPM

* AR: MV⁺ um AMT, SRA; Sat_{Sp} = 98% (AA)

* ED: ① Alter da SR;

② A enfermaria da Traumatologia - Leito 601-6

Beatriz Canavassí
Médica
CRM-22251





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Roberto Jose da Silva REGISTRO: 1657189/1037790
 IDADE: 26 anos SEXO: M() F() SETOR DE PROCEDENCIA: Emergência geral

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGÃO: Rafael Barreto ANESTESISTA: Drº José Fernando
 1ºAUXILIAR: 2º AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:
 ENFERMEIRA: Juliana CIRCULANTE: Anoilda

2-DADOS DA CIRUGIA:

CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de laringite aguda INICIO: 00:15 TÉRMINO: 01:45
 TIPO DE ANESTESIA: Bloqueio de pleno INICIO: 23:55 TÉRMINO: 01:33

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIENCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
 SPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUENCIA CARDIACA: PULSO: PA:
 PELE: INTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDA() DISPOSITIVO URINARIO() ALERGIA: PERTENCES:
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SITIO CIRURGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTARIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSIÇÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLOGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRURGICA:
 CONTAGEM DE COMPRESSAS INICIO: 03 FINAL: 07 CONTROLE DE PERFUSO: FIO AGULHADO: INICIO: FIM:
 ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUIL: 1000 HORA: 00:20 PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
 GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INICIO: 00:10 FINAL: 01:40
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: CONFERIDO POR: HORA:

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXIMETRO() CAPINOGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TERMICA() AP.VIDEO() TORPEDO DE NITROGENIO() TORPEDO DE CO2() BISTURI ELETRICO() MICOSCOPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSONICO()
 INSTRUMENTAIS CONSIQUINADOS SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: MATERIAL:
 SOLUÇÃO: IDENTIFICADO POR:

CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ROBERTO JOSE DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1657189	ATENDIMENTO: 01057912
DATA DE NASCIMENTO: 24/08/1992	FOI ATENDIDO EM: 24/11/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 27/11/2018 ÀS 15:04	

Diagnóstico Provável:

FRATURA-LUXAÇÃO DE GALLEAZI DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Observação:

- 1- ALTA DA ORTOPEDIA
- 2- RETORNO AMBULATORIAL AGENDADO
- 3- ANTIBIOTICO TERAPIA POR 10 DIAS
- 4- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS
- 5- RETORNO À EMERGÊNCIA EM CASO DE INTERCORRÊNCIA RELACIONADAS AO PRESENTE INTERNAMENTO
- 6- FISIOTERAPIA MOTORA (20 SESSÕES)
- 7- CURATIVO DIÁRIO

Encaminhado para:

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPÉDIA COM DR JOSÉ GUSTAVO EM 3 SEMANAS

JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO, CRM: Nº.10676

Recife, 27, NOVEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

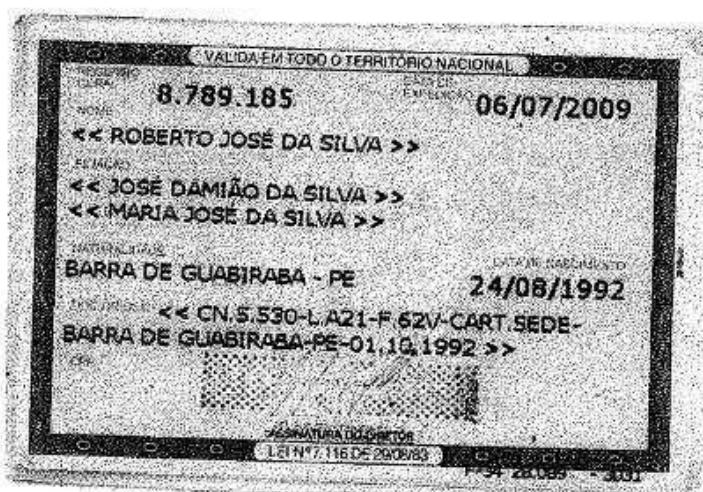
Consulta.....: 19/12/2018 6:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 851 - JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO
Agenda.....: 44558

Informações do Paciente

Paciente.....:	1657189	Same.....:	
Nome.....:	ROBERTO JOSE DA SILVA SIC		
Sexo.....:	MASCULIN		
Fone.....:	Residencial: (81) - 989536555 / Celular: () -	Nasc.....:	24/08/1992
Endereço.....:	MARIA DE LOURDES LUCENA, 70 - NOVA ESPERANCA - BARRA DE GUABIRABA - PE		
Cidade.....:	BARRA DE GUABIRABA		

Agendado por: RANIELLERASN





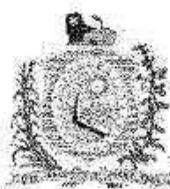
Comprovar





Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 12/06/2019 18:05:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061218053223100000045909436>
Número do documento: 19061218053223100000045909436

Num. 46619261 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
- SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 102º CIRCUNSCRIÇÃO - BARRA DE GUABIRABA - DP102ºCIRC
DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0192000518

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/12/2018 às 17:30**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/11/2018 às 14:10**

Natureza Jurídica: **COLISÃO ENTRE MOTOCICLETAS**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SAIRE, 1, ESTRADA VICINAL QUE DÁ ACESSO AO SITIO LIMEIRA, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO À PROPRIEDADE DO SR. VINÍCIO.**

Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL / ESTRADA VICINAL.**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
MARIA JOSÉ DE PAULA (OUTRÓ)
ROBERTO JOSÉ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO JOSÉ DA SILVA

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

ROBERTO JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ DA SILVA** Pai: **JOSÉ DAMIÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/8/1992** Naturalidade: **BARRA DE GUABIRABA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8789185/SDS/PE (RG), 10493349499 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81994496200**

Endereço Residencial: **RUA MARIA DE LOURDES ALBUQUERQUE DE LUCENA, 70 - CEP: 0 - Bairro: NOVA ESPERANÇA - BARRA DE GUABIRABA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO BAR DE GORETE.**

MARIA JOSÉ DE PAULA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSÉ DE PAULA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO JOSÉ DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGT7321** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **569839378** Chassi: **9C2JC4820DR530404**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**



MOTOCICLETA 02 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGIACIA DE BARRA DE GUABIRABA-PE, A VÍTIMA DE NOME ROBERTO JOSÉ DA SILVA, ONDE PASSOU A NOTICIAR QUE EM DATA E HORA SUPRA-MENCIONADAS, QUANDO LARGAVA DO TRABALHO CONDUZINDO A REFERIDA MOTOCICLETA POR UMA ESTRADA VICINAL DO SITIO LIMEIRA, SENTIDO ZONA RURAL X CIDADE, EM SAIRÉ-PE, MOMENTO EM QUE COLIDIU FRONTALMENTE COM OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO CONDUZIDA POR INDIVÍDUO TAMBÉM NÃO IDENTIFICADO. QUE COM O IMPACTO, A VÍTIMA SOFREU LESÕES NA ALTURA DA CABEÇA E FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO CONFORME FICHA DE TRANSFERÊNCIA DA UNIDADE MISTA OLÍVIA MENDONÇA SOUTO MAIOR, DAQUELE MUNICÍPIO. DIANTE DO EXPOSTO, ENCERRO ESTE BOLETIM.

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

Roberto José da Silva
ROBERTO JOSÉ DA SILVA
(VITIMA)

ERJ

B.O. registrado por: **ENILTON LUIZ DE OLIVEIRA MOURA E SILVA** - Matrícula: **221299-4**



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 12/06/2019 18:05:32

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061218053223100000045909436>

Número do documento: 19061218053223100000045909436

Num. 46619261 - Pág. 4

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Roberto José da Silva, brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 304.333.494-93 e portador da cédula de identidade nº 8.482.485 residente e domiciliado(a) na Maria Maria de Souza Azevedo, nº 40 bairro de NOVA ESPERANÇA, na Barra de Guatinha, cidade de PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 05 de 04 de 2019

Roberto José da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Roberto José da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 101.933.494-93, e portador da cédula de
identidade nº 8.789.185, residente e
domiciliado(a) Rua Maria de Paúl de Oliveira
70, nº 70, bairro Nova Esperança,
CEP 55630-000 na cidade de
Baixa de Guabiraba, PE.

Declaro sob as pênas 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, 05 de 04, de 13.

NOME: X Roberto José da Silva



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2012
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 MARIA ROSELI DA SILVA CPF: 116.616.814-09 NIS: 16396609135	DATA DE VENCIMENTO 20/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 053758259	CONTA CONTRATO 007028476684 Nº DO CLIENTE 2016505954 Nº DA INSTALAÇÃO 0000256571
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MARIA DE LOURDES A LUCENA 70 NOVA ESPERANÇA/BARRA DE GUABIRABA 55690-000 BARRA DE GUABIRABA 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			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18693510	5,60
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	27,00	0,32046018	8,65
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,06
TOTAL DA FATURA			18,31
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS	PIS	COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO
0,00	0,00	14,25	1,01
			0,14
			14,25
			4,68
			0,66

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
MAR	19	57
FEV	19	48
JAN	19	43
DEZ	18	68
NOV	18	78
OUT	18	79
SET	18	92
AGO	18	95
JUL	18	54
JUN	18	60
MAI	18	67
ABR	18	
MAR	18	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
MA43323	CAT	11/02/2019	9.002,00	13/03/2019	9.059,00	30	1,00000 0,00 57,00		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/04/2019									
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES									
DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL				
jan/2019									
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO FELIX	3,26	6,27	12,54	25,08				
FIC-No.de vezes sem Energia		3,00	3,36	6,72	13,45				
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,34	3,71	0,00	0,00				
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico						Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,87									
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! ag correios barra do choca: rua ana vasconcelos de lucena centro / farmacia bom jesus: rua laurentino santos 16 centro.lista completa em www.celpe.com.br ." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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 10.438/2012) 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\$ 17,26 . 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						
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO 007028476684	MÊS/ANO 03/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 20/03/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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



SINISTRO 3190195954 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERTO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ROBERTO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 10493349499

Posição em 01-04-2019 16:01:29

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

