

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 Silva, 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 Vinício 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.

Livia Pereira Barros
Secretaria de Saúde
Coordenadora do SAMU SAIRÉ

Coordenadora do SAMU/SAIRÉ - PE
Enf.ª Livia Pereira Barros
COREN - PE Nº 350071

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – SAMU SAIRE

Em, ____ / ____ / ____.





UNIDADE MISTA OLÍLIA MENDONÇA SOUTO MAIOR

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

HORA DE ATENDIMENTO: 16.35h

NOME: Ricardo José da Silva

PROFISSÃO: _____ SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 1/1

ESTADO CIVIL: casado IDADE: 35 anos

FILIAÇÃO: Maria José da Silva

E: _____

ENDEREÇO: Rua da Liberdade

PA: 14.080-14 TC: _____ P: _____ FC: 77hpa

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente com dor no dorso médio-posterior, presente há alguns dias, com aumento da dor ao levantar e ao caminhar. Paciente em uso de analgésicos (Paracetamol 500mg) sem melhora. Paciente com dor no dorso médio-posterior há 15 dias.

DIAGNÓSTICO: Poliosteoartrite (Fr de dorso?)

HOSPITAL: H8 (Núcleo Regional)

SENHA: 3563609

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

MOTORISTA: _____

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____ MÉDICO: Astou d'Azevedo Borba

Astou d'Azevedo Borba
Médico
CRM 26381

Gráfica ICAL





UNIDADE MISTA OLÍLIA MENDONÇA SOUTO MAIOR

FICHA DE EMERGÊNCIA

Hora de atendimento:

086. 715

Nº: 36

Nome:

Roberto José da Silva

Profissão:

Sexo:

M

Estado civil:

solteiro

Data 24 / 11 / 18

Idade:

26 anos

Filiação:

Maria José da Silva

Endereço:

Barra de Guaraná

Enfermeira:

Celso

Médico:

Dr. Arthur

Relato do paciente atual:

Pressão arterial:

Pulso:

Temp.:

Diagnóstico provisório:

Poliomiosite

Conduta:

HR 1 remédio 5563609

Hora da liberação:

Assinatura

Arthur d'Almeida Barba
Médico
CRM 12.345

Form. 1003 - Saúde (10/11/18) - 1.234.567





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

| | | |
|--|--|---|
| 1057790 | Data e Hora de Atendimento: 24/11/2018 19:36 | Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual: |
| Cod. Paciente: 1657189 Data de nascimento: 24/08/1992 Estado Civil: SOLTEIRO DOC ID / Data expedição: / | Paciente: ROBERTO JOSE DA SILVA SIC Idade: 26a 3m 0d Profissão: Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Pai: | Sexo: MASCULINO Acompanhante: ADRIANO JOSE DA SILVA Cartão SUS: 706201043963768 Endereço: MARIA DE LOURDES LUCENA Bairro: NOVA ESPERANCA Cidade: BARRA DE GUABIRABA UF: PE |
| | | Telefone: 989536555 |

Corrências:

Motivo do atendimento: **ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)**

Local de atendimento: **OUTRO HOSPITAL**

Visto **27/11/18**
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VER-HR/NEPI **1057790**

Informações do Serviço Social:

| | | |
|--|--------|-------------------|
| Confirmação de nome: | Fones: | Assistente Social |
| Confirmação de endereço: | | |
| Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/> | | Assistente Social |
| 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: | | |

História Clínica:

Paciente chegou pelo SAMU em quarenta segundos, vítima de acidente automobilístico (colisão moto-moto). Paciente estava com capacete. Refere dor no antebraço esquerdo e cefaléia. Paciente apresenta equimose lateral antebraço direito. Nega outras lesões. Glângulas ++

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: |
| Imobilização 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 pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Temp: |
| ECR, capnóico, saturado, hidratado, capnóico | | | |
| B: Respiratório | MV + em AHT, sem ruídos adventícios FR: 22 ipm | | |
| C: Circulatório | PA: X mm | Pulso: | TOMOGRAFIA - HR |
| RCR em 21, BNF, S/S | | | |

Contraste: ☐ Sim ☒ Não

Assinatura e Carimbo



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

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061218053207800000045909435

Número do documento: 19061218053207800000045909435

| | | |
|---------------------|---|--|
| 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"/> |
| Av. Abertura Ocular | Glasgow: Resposta Verbal | Glasgow: Resposta Motora |
| 4 | Score: 5 | Score: 6 |
| Hora: 19:58 | Hora: 19:58 | Hora: 19:58 |

Glasgow 15

posição/Abdômen:

Plano, deprimível, indolor à palpação superficial e profunda. Sem ruído de peristole

Pulso arterial

Exame Inicial:

Pelviculoma

Cod. Procedimento

Ass. Médico

Ass. Médico

- Rx de Uterus em AP
- Rx de pelve em AP
- Rx de bacia e antebraço AP e Perfil
- TC de crânio
- TC de coluna cervical
- TC de face em 3D

ção de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

ção do Caso:

ernamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

ado na Clínica:

terico para:

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

ção para Alta / Internamento / Transferência:

Nome completo legível: _____ Data: _____ Hora: _____

o de responsabilidade para internamento:

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.

Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

o de responsabilidade de alta a pedido:

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

Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 24-Nov-18

24.11.18

21:45

40

#Cirurgia Geral#

Dr. Patrícia

Rx torax: sem pneumotórax; sem derrame pleural
Rx pelve: sem sinais de fraturas.

Dr. Altz de Cirurgia Geral

Dr. Patrícia



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

HORA DE ATENDIMENTO: 16:36h

NOME: Roberto José da Silva

PROFISSÃO: SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: / /

ESTADO CIVIL: solteiro IDADE: 25 anos

FILIAÇÃO: Maria José da Silva

E

ENDEREÇO: Rua de Guaranápolis

PA: 140 0804 TC: P: FC: 77upr

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Recente história de colúmbio motor
grato, apresenta sintomas colúmbio em repensários
sagrado + pericard. Ft de base / (enchaquim
positivo em dois segmentos). Apresenta também
pericard Ft de nádo E. Glorioso 15.
Paciente não - alcoolizado.

SORO 2: 99% AA FP: 19upr

DIAGNÓSTICO: Poliomielose (Ft de base?)

HOSPITAL: HR (Nemouring)

SENHA: 5563609

HORA DA LIBERAÇÃO:

MOTORISTA:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

MÉDICO: Artur d'Azevedo Borba
Médico
CRM-PE 26361





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

1036200 9056

1657109

EVOLUÇÃO CLÍNICA

| |
|---|
| Ex. N.º |
| 24.11.18 às 01:30h |
| Por 55 anos, GCS 15, 01.00. 55m. 50kg. 1.70m. 70kg. |
| Cr 26 Crânio |
| Cr 26 Coluna Cervical |
| sem lesões neurológicas |
| sem lesões |
| CO: 1) Lesão de N.º |
| 2) Perda da B.º e B.º |
| 3) 1º e 2º Principais de Col.º |
| # CTGMA # |
| 24/11/2018 23:05h |
| Paciente com histórico de colisão motor e motor, lesões com traumas de face. Visto consciente, orientado, respostas normais, aritmia, apnéia respiratória. ECG Regular. Ao exame B.º apresenta edema e equimose periorbitária (E), conjuntiva vermelha e motricidade oral preservada, ferimento c.º-c.º em pálpebra superior (E) e lábio superior. Sem queixas de dor, maxilar e mandibular. H.º e palpebras, oclusão funcional, boa dentição dental. Ao exame de imagem, te de face não surge fratura em osso de face. |
| CO: 1) Alta B.º |
| 2) 1º TRAUMATOLOGIA |
| 26.11.18 CHIRATIVO |
| Dr. Golson Maxwell Cirurgião de Otorrinolaringologia Residente FIOCC/FOP/UPE CROPE: 10900 |

Luiz Eduardo de Sousa
NEUROLOGIA
CRM-PE: 26.401



25/11/18
02:00

*** SRPA ***

Recebe paciente pós redução e osteossíntese de fratura-luxação de Galeazzi, sob bloqueio de placa. Procedimentos em introduções.

Ao exame, acordado, consciente e orientado, eupneico. Índice Aldrete e Kroulik = 10

* ACV: RCR em 2T, BNF, S/S; Fc = 80 bpm

* AR: MV ⊕ em AMT, SRA; SdO₂ = 98% (AA)

* CD: ① Alta da SR;

② A enfermagem da Traumatologia - Leito 601-6

Beatriz Canavasi
Médica
CRM-27251





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚGICO HR

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

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Rafael Loren ANESTESISTA: Dr.º José Manuel
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
ENFERMEIRA: Juliana CIRCULANTE: Amazilda

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de rotinário INÍCIO: 00:15 TÉRMINO: 01:45
TIPO DE ANESTESIA: brônquio de pleuro INÍCIO: 23:55 TÉRMINO: 01:55

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
PIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA _____ PULSO _____ PA _____
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDÁ() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: _____ PERTENCES: _____
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA _____
CONTAGEM DE COMPRESSAS INÍCIO: 03 FINAL: 17 CONTROLE DE PERFUROS: FIO AGULHADO: INÍCIO _____ FIM _____
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: Kefzol HORA: 00:20 PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: 00:10 FINAL: 01:40
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS _____ CONFERIDO POR: _____ HORA: _____

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP.VÍDEO() TORPÉDICO DE NITROGÊNIO() TORPÉDICO DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCÓPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
INSTRUMENTAIS CONSIGUINADOS 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 | PRONTUARIO: 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- ANTIBIOTICOTERAPIA 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 ORTOPEDIA COM DR JOSÉ GUSTAVO EM 3 SEMANAS

JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO CRM: Nº. 10676
Médico

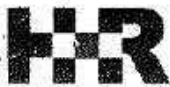
Recife, 27, NOVEMBRO, 2018

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

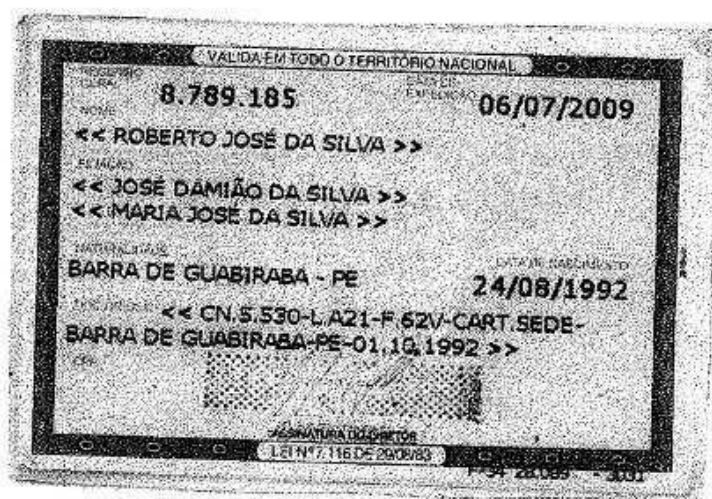
Consulta.....: 19/12/2018 6:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 851 - JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO
Agenda.....: 44558

Informações do Paciente

Paciente.....: 1857189 **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

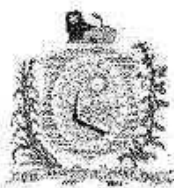




Comprov







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 102ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARRA DE GUABIRABA - DP102ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0192000518**

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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 SÍTIO 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 (OUTRO)
ROBERTO JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

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** Nacionalidade: **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** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

INDIVÍDUO NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **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 DELEGACIA 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 SÍTIO 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 OLÍLIA 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)

B.O. registrado por: *Enilton Luiz de Oliveira Moura e Silva* - Matrícula: 221299-4



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Roberto José da Silva
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 304.333.404-93 e portador da cédula de identidade
nº 8.785.385 residente e domiciliado(a) na
Rua Maria de Lourdes A. Pereira
nº 40 bairro de Nova Esperança
CEP 55630-000 na cidade de
Barra de Quatralva / 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, 03 de 04 de 2019

Roberto José da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Roberto José da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agente de TI Inscrito no CPF/MF sob o
nº 101.933.494-99, e portador da cédula de
identidade nº 8.789.185, residente e
domiciliado(a) Rua Maria de Soudes A. Pereira
70, nº 70, bairro Nova Esperança,
CEP 55630-000 na cidade de
Bom Jardim / 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, 03 de 04, de 13.

NOME: X Roberto José da Silva



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 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 | | CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico | | |
| 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 | | RESERVADO AO FISCO 1AC5.42D0.3254.9423.5C23.2EA5.F61E.ACD9 | | |

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO | 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 | BASE DE CÁLCULO | BASE DE CÁLCULO |
| % | % | % |
| VALOR DO IMPOSTO | VALOR DO IMPOSTO | VALOR DO IMPOSTO |
| 0,00 | 14,25 | 14,25 |
| | 1,01 | 4,68 |
| | | 0,66 |

| Tarifas Aplicadas | | HISTÓRICO DO CONSUMO | |
|---|------------|----------------------|----|
| Consumo Ativo até 30 kWh | 0,17629850 | MAR 19 | 57 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh | 0,30222600 | 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 | |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | |
|-----------------------|------------|
| R\$ | % |
| Geração de Energia | 6,23 43,72 |
| Transmissão | 0,92 6,46 |
| Distribuição (Celpe) | 4,31 30,25 |
| Encargos Setoriais | 0,63 4,42 |
| Tributos | 0,80 5,61 |
| Perdas de Energia | 1,36 9,54 |
| TOTAL | 14,25 100 |

| 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 | | | | | |
|--|----------------|---------------------|-------------|------------|------------|
| DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL |
| jan/2019 | | | | | |
| DIC-No.de horas sem Energia | CAMOCIM DE SAO | 3,26 | 6,27 | 12,54 | 25,08 |
| FIC-No.de vezes sem Energia | FELIX | 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. | | | | | |

| NÍVEIS DE TENSÃO | |
|-----------------------|-----------------------|
| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |
| | MÍNIMO MÁXIMO |
| 220 | 202 231 |
| 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

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



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

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061218053232700000045909438

Número do documento: 19061218053232700000045909438

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 |

