

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco José do Nascimento Neto
brasileiro(a), estado civil _____, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 033.207.684.30 e portador da cédula de identidade
nº 5.746.284 residente e domiciliado(a) na
Rua Francisco Sales de Carmo
nº 32 bairro de Centro
CEP 55665-000 na cidade de
Camocim de São Félix / 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 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.

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, 25 de 09 de 2019

Francisco José do Nascimento
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, 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 n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO NETO**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 26 de setembro 2019.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Francisco José do Nascimento Neto,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agrimensor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 5 746 284, e portador da cédula de
identidade nº 031 207 684 30, residente e
domiciliado(a) rua Francisco Sales do Carmo
nº 32, bairro Centro,
CEP 55665-000 na cidade de
Camocim de São Félix / PE.

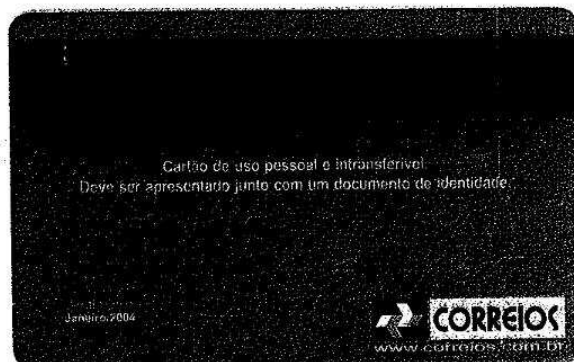
Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de 09, de 2019.

NOME: X

Francisco José do Nascimento







Unidade Mista Nossa Senhora do Bom Parto
Secretaria Municipal de Saúde



SAMU
192

Médico Regulador <i>João Milton</i>			TARM		Operador de frota <i>Caro</i>	
Data <i>21/09/2019</i>	Hora <i>18:30</i>	ID <i>64/8</i>	Nº ocorrência <i>01</i>	Unidade Móvel	Base da unidade <i>USB</i>	
Endereço da ocorrência <i>Av. Siqueira Campos</i>						Nº <i>514</i>
Bairro <i>Centro</i>			Município			
Ponto de referência <i>Via Pública</i>						
Nome da vítima <i>Jonas José do Nascimento Neto</i>					Idade <i>44</i>	Sexo <i>M F</i>
Solicitante / Fone			Cartão de saúde - SUS			
Queixa <i>Delirio de morte</i>						
Comunicação	Saída da base <i>18:30</i>	Chegada no local <i>18:33</i>	Saída do local <i>18:42</i>	Chegada no destino <i>18:50</i>	Saída do destino <i>19:00</i>	Chegada na base <i>19:08</i>

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravo:

- ☒ Acidente Trânsito *Indo*
☐ Pedestre
☐ Condutor do veículo
☐ Passageiro do veículo
☐ Agressão
☐ Clínico
☐ Desabamento / Soterramento

- ☐ Eletrocussão
☐ FAF
☐ FAF
☐ Gineco-obstétrico
☐ Lesões térmicas
☐ Pediatríco
☐ Psiquiátrico
☐ Quase Afogamento

- ☐ Queda *Metro*
☐ Queimadura
☐ Térmica
☐ Química
☐ Elétrica
☐ Outros

Antecedente:

- ☐ AIDS
☐ Alcoolismo
☐ Alergia
☐ AVC
☐ Cirurgias Realizadas

- ☐ Convulsões
☐ Diabetes
☐ Doença Cardíaca
☐ Doença Infecto contagiosa
☐ Doença Mental
☐ Doença Renal

- ☐ Drogadição
☐ Hipertensão Arterial
☐ Internamentos anteriores
☐ Medicamento
☐ Problemas Respiratórios
☐ Outros

Exame Clínico:

- Principais sintomas / Queixas
☐ Agitação/agressividade
☐ Alergia
☐ Ausência de pulso
☐ Cianose

- ☐ Convulsão
☐ Diarréia
☐ Dificuldade Respiratória
☐ Dor Local
☐ Febre
☐ Inconsciente / Desmaio

- ☐ Palidez
☐ Sangramento
☐ Vômito
☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início:	<i>150x90</i>	<i>20</i>	<i>92</i>		<i>155</i>	<i>97</i>	
Fim:							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- ☐ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Total
☐ Corpo Estranho
☐ Bronco Aspiração
☐ Edema de Glote
☐ OBS

Respiração/Ventilação:

- ☐ Espontânea
☐ Parada Respiratória
☐ Assistida
☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☐ Normal
☐ Roncos/sibilos
☐ Estertores
☐ Diminuição MV
☐ Ausência MV

Expansibilidade:

- ☐ Normal
☐ Superficial
☐ Regular
☐ Irregular

Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outros

CIRCULAÇÃO:

- Pele: ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros
Edema: ☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M Inferiores ☐ Anasarca
Perfusão: ☐ Normal ☐ Retardada ☐ Ausente
Pulso: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Chelo ☐ Ausente
Ausculta: ☐ Normal ☐ Hipofonese ☐ Atrito Pericárdio ☐ Arritmia ☐ Sopros
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado



UNIDADE MISTA
NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

REGISTRO Nº: 83.046
DATA: 21/12/18
HORÁRIO: 18 h 50 MIN.

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Unidade de origem: _____ Profissional ACS: _____
Nome do paciente: Francisco José de Nascimento Neto
Genitora: Maria Augusta de Nascimento
Data nasc.: 14/07/73 Idade: 45a Sexo: ☒ MASC. () FEM. Cor: _____
Endereço: R. Francisco Sales do Carmo nº: 321
Bairro: Centro Ponto de referência: _____
Profissão: Agricultor
Nome do acompanhante: _____ () Filho () Outro

LOCAL DE OCORRÊNCIA:

TIPO DE OCORRÊNCIA: () ACIDENTE DE TRÂNSITO () AGRESSÃO () OUTROS
() ACIDENTE DE TRABALHO () SUICÍDIO

PACIENTE CHEGOU: () ANDANDO () AMBULÂNCIA () AUTOMÓVEL () OUTROS

PRESSÃO ARTERIAL: MAX. MIN. PESO: TEMP:

QUEIXA PRINCIPAL: Arde de muito há 10 minutos, dor imobilidade de tórax
Nº 10. Nge pois nervosismo por d. grande

EXAME FÍSICO: CCB cor e grau afim.
AR, AC, ABD: WDN
RT: presença de crepitação e presença de clausula (E)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Ex. Cláusula (E) CID:

EXAMES SOLICITADOS:

TRATAMENTO PROPOSTO:

1- Ao HCA.

Dr. [Assinatura]
CRM 25.272

(5581372)

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARIMBO

DESTINO DO PACIENTE:

() OBSERVAÇÃO CLÍNICA () ÓBITO: _____ H _____ MIN.
() LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA () TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE
() LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO APLICADA () INTERNAMENTO

ALTA HOSPITALAR

DATA: _____ / _____ / _____ HORA: _____: _____ ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARIMBO



Prontuário: 331055

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - AREA

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Acidente do motor*
Do motor 6

FR:

de Físico: *Perel. clausura e AB*

Ind. tempo RN +

HOSPITAL REGIONAL DO ACRE
RAIO - X
DATA 21/12/18

Provisório: *grat. - renda L*

fig. 5. K

SAT 1 - TH 11/10

Dieta:

Data

Horário

Nilton Pereira
no 66

[illegible]

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Assinatura

(X) Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento

() Curado ☒ Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: 21 / 11 / 2011 Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

21/12/2018 20:36:04
2 de 2

Usuario do Atendimento
JOSEFAAS

Nilton Pereira





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO
LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Nome do Paciente: <i>Pio - 25 anos, Mãe de Nascimento - Neto (5581972)</i>	
Quadro Clínico: <i>paciente, 45 anos, com história de doença de moléstia crônica, apresentando e insuportável de MIE (moléstia de encefalopatia) e síndrome de fadiga de nervos periféricos. Anamnese: paciente em uso de medicamento. RPT: presença de erupção e prurido em membros (P) RCT: 01/09/2019</i>	
Diagnóstico: <i>Doença de moléstia crônica, insuportável de MIE (moléstia de encefalopatia) e síndrome de fadiga de nervos periféricos</i>	
Auxiliar Responsável:	COREN:

REMOÇÃO

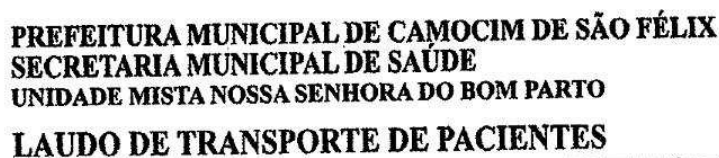
Destino:	Município:	Hora de saída:
<i>H Hospital de Apoio</i>	<i>Camocim</i>	
Motivo (Registro detalhado):		Hora de chegada:
<i>Atendimento de emergência</i>		
Médico Assistente (Assinatura):	Nº do CRM:	Data:
<i>[Assinatura]</i>	<i>25238</i>	<i>01/09/2019</i>
Local:		Data:
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:

REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora de saída:
Motivo (Registro detalhado):		Hora de chegada:
Médico Assistente (Assinatura):	Nº do CRM:	Data:
Local:		Data:
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:
Unidade Prestadora do Atendimento:	Município:	
Especificação do atendimento prestado:		
Assinatura do Responsável:	Nº do CRM:	Data:

COD.: 93 - Gráfica Lima: (81) 3728-0305



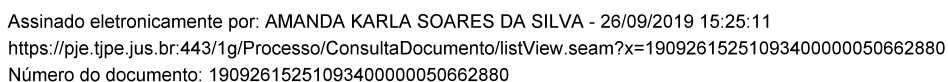


LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

REMOÇÃO			
Destino: H. Regional de Aposento		Município: Caramuru	
		Hora de saída:	
		Hora de chegada:	
Motivo (Registro detalhado): Atendimento de emergência			
Médico Assistente (Assinatura): [Assinatura]		Nº do CRM: 21238	Data: 22/12/18
Local: V		Data:	
Médico que atendeu o paciente:		Nº do CRM:	Hora:

REMOÇÃO			
Destino:		Município:	
		Hora de saída:	
		Hora de Chegada:	
Motivo (Registro detalhado):			
Médico Assistente (Assinatura):		Nº do CRM:	Data:
Local:			Data:
Médico que atendeu o paciente:		Nº do CRM:	Hora:
Unidade Prestadora do Atendimento:		Município:	
Especificação do atendimento prestado:			
Assinatura do Responsável:		Nº do CRM:	Data:

COD.: 93 - Gráfica Lima: (61) 3728-0305





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Nome do Paciente: <i>Francisco José do Nascimento Neto (5581972)</i>	
Quadro Clínico: <i>Prezado, 45 anos, com história de queda de moto há 20 minutos, afetando dor e incapacidade de mexer braço e de capacidade de movimento da função neurológica. Ao exame: 203 cm de altura, 70 kg de peso. Ex.: presença de erupção e edema em membros inferiores. Afetado por 70 bpm.</i>	
Diagnóstico: <i>AVC: infarto, flacidez, dependência total, paralisia, incontinência, etc.</i>	
Auxiliar Responsável:	COREN:

REMOÇÃO

Destino: <i>H. Regional de Agreste</i>	Município: <i>Camocim</i>	Hora de saída:	Hora de chegada:
Motivo (Registro detalhado): <i>Análise de Transmissão</i>			
Médico Assistente (Assinatura): <i>[Assinatura]</i>	Nº do CRM: <i>25278</i>	Data: <i>26/09/18</i>	Data:
Local:		Data:	
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:	

REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora de saída:	Hora de chegada:
Motivo (Registro detalhado):			
Médico Assistente (Assinatura):	Nº do CRM:	Data:	
Local:		Data:	
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:	
Unidade Prestadora do Atendimento:	Município:		
Especificação do atendimento prestado:			
Assinatura do Responsável:	Nº do CRM:	Data:	

COD.: 93 - Gráfica Lima: (61) 3728-0305



Atendimento: 471983

Pedido:



119060

Data Pedido: 21/12/2018

Controle: 96397

Paciente: 331055 FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

Nascimento: 14/07/1973 (45a 5m 9d)

Leito:

Unid. Intern:

Medico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Sexo: MASCULINO

Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Setor Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
250391	3D217	872 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (AP)	21/12/2018
250392	3D218	1070 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (PERFIL)	21/12/2018
250389	3D215	1054 RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)	21/12/2018
250390	3D216	966 RADIOGRAFIA DE TORAX (PERFIL)	21/12/2018

RX - REALIZADO
DATA 21/12/18
HORA 21:24
TC 2095C

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Atendimento: 471983

Pedido: 
119060

Data Pedido: 21/12/2018

Controle: 96397

Paciente: 331055 FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

Nascimento: 14/07/1973 (45a 5m 9d)

Leito.: Unid. Intern:

Medico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Sexo: MASCULINO

Setor Executante: RADIOLOGIA

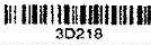
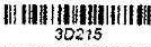
Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado		
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
250391	 3D217	872 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (AP)	21/12/2018
250392	 3D218	1070 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (PERFIL)	21/12/2018
250389	 3D215	1054 RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)	21/12/2018
250390	 3D216	966 RADIOGRAFIA DE TORAX (PERFIL)	21/12/2018

RX = 250391, 250392, 250389, 250390
DATA 21.12.18
HORA 21:24
TC 203052

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMOCIM DE SÃO FELIX - DP100°CIRC DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0190000135

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/02/2019 às 14:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 21/12/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 1, AV SIQUEIRA CAMPOS, EM FRENTE AO AÇOUGUE PÚBLICO** - Bairro: **CENTRO** - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
GILSA MARIA DOS SANTOS (OUTRO)
FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

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

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA AUGUSTA DO NASCIMENTO** Pai: **MANOEL FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: 14/7/1973 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FELIX, 32, RUA FRANCISCO SALES DO CARMO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SÃO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

GILSA MARIA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **IRENE MARIA DOS SANTOS** Data de Nascimento: 22/8/1982
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILSA MARIA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: Não
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGH5598** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **526186693** Chassi: **9C2JC4820DR076332**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**

Complemento / Observação

A VÍTIMA DESCREVE QUE TRANSITAVA NO SENTIDO DA IGREJA MATRIZ DA CIDADE, QUANDO FOI TRANCADO POR UM VEÍCULO ESTACIONADO DO LADO DIREITO DA VIA E QUE TENTAVA DAR SAÍDA; QUE TENTOU DESVIAR, MOMENTO EM QUE TOMBOU COM A MOTO E BATEU O OMBRO NO MEIO FIO, SEM CONSEGUIR IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL; DEU ENTRADA NO HOSPITAL DA CIDADE COM PRONTUÁRIO Nº 83046, DE 21/12/18 ÀS 18H50; QUE POSTERIORMENTE FORA TRANSFERIDO PARA O HRA COM PRONTUÁRIO 331055 E DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA ORIUNDA DE ACIDENTE DE MOTO; ALEGAÇÕES ESTAS COMPROVADAS POR REGISTROS ANEXOS A ESTE BOE; FEZ CIENTE PARA FINS DE TOMADA DE PROVIDÊNCIAS E REGISTRO.

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

Francisco Jose do Nascimento
FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSE EDSON DE SANTANA ROCHA FILHO** - Matrícula: **3873374**

21/02/2019 14:24



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



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 CICERA PATRICIA DA SILVA CPF: 037.053.594-44 NIS: 16646483907	DATA DE VENCIMENTO 10/09/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,19	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/09/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 03/09/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 075726514	CONTA CONTRATO 002196701012 Nº DO CLIENTE 2002297086 Nº DA INSTALAÇÃO 0000695570
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCO SALES DO CARMO 32 CENTRO/CAMOCIM DE SAO FELIX 55665-000 CAMOCIM DE SAO FELIX PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 2E54.806F.8CFA.72A9.BCF4.ECE7.AAD9.F196			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32911071	23,03
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	25,00	0,49366607	12,34
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,14
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,00
Multa por atraso-NF 071910282 - 03/08/19			0,68
Juros por atraso-NF 071910282 - 03/08/19			0,18
Atualização IGPM-NF 071910282 - 03/08/19			0,07
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
TOTAL DA FATURA			53,19

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
ICMS	PIS
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00

COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
44,26	0,81

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	21,52 48,63
Transmissão	2,16 4,88
Distribuição (Celpe)	13,16 29,73
Encargos Setoriais	1,29 2,91
Tributos	1,99 4,50
Perdas de Energia	4,14 9,35
TOTAL	44,26 100

HISTÓRICO DO CONSUMO	
	kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300
SET 19	125
AGO 19	109
JUL 19	100
JUN 19	83
MAI 19	85
ABR 19	83
MAR 19	80
FEV 19	72
JAN 19	65
DEZ 18	60
NOV 18	81
OUT 18	102
SET 18	53

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
000000003181486600	CAT	03/08/2019 886,00	03/09/2019 1.011,00	31	1,00000	0,00	125,00		
[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/10/2019]									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO FELIX	0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,44					
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! bombonniere doce mania: av mario Jordao cabral 205 centro / farmacia sao joao: av siqueira campos 183 centro. Lista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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\$ 32,88. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.	NÍVEIS DE TENSÃO <table><tr><th>TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr><tr><td></td><th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr><tr><td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr></table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

CONTA CONTRATO 002196701012	MÊS/ANO 09/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 53,19	VENCIMENTO 10/09/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838400000006 531900110025 196701012103 144102291630				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMOCIM DE SÃO FELIX - DP100-CIRC DINTER1/14-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0190000135

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/02/2019 às 14:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 21/12/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 1, AV SIQUEIRA CAMPOS, EM FRENTE AO AÇOUGUE PÚBLICO - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GILSA MARIA DOS SANTOS (OUTRO)
FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

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

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA AUGUSTA DO NASCIMENTO Pai: MANOEL FRANCISCO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 14/7/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 32, RUA FRANCISCO SALES DO CARMO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL

GILSA MARIA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IRENE MARIA DOS SANTOS Data de Nascimento: 22/8/1962
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): GILSA MARIA DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

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

Placa: PGH5688 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 526186693 Chassi: 9C2JC4820DR076332
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013

Complemento / Observação

A VITIMA DESCREVE QUE TRANSITAVA NO SENTIDO DA IGREJA MATRIZ DA CIDADE, QUANDO FOI TRANCADO POR UM VEICULO ESTACIONADO DO LADO DIREITO DA VIA E QUE TENTAVA DAR SAÍDA; QUE TENTOU DESVIAR, MOMENTO EM QUE TOMBOU COM A MOTO E BATEU O OMBRO NO MEIO FIO, SEM CONSEGUIR IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL; DEU ENTRADA NO HOSPITAL DA CIDADE COM PRONTUÁRIO Nº 83048, DE 21/12/18 ÀS 18H50; QUE POSTERIORMENTE FORA TRANSFERIDO PARA O HRA COM PRONTUÁRIO 331055 E DIAGNOSTICO DE FRATURA DA CLAVICULA ORIUNDA DE ACIDENTE DE MOTO; ALEGAÇÕES ESTAS COMPROVADAS POR REGISTROS ANEXOS A ESTE BOE; FEZ CIENTE PARA FINS DE TOMADA DE PROVIDÊNCIAS E REGISTRO.

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

Francisco Jose do Nascimento Neto
FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE EDSON DE SANTANA ROCHA FILHO - Matrícula: 3873374

100ª Circunscrição

21/02/2019 14:24



S

21/02/2019 14:24



SINISTRO 3190448936 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO NETO

CPF/CNPJ: 03120768430

Posição em 25-09-2019 15:19:55

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

