



**Edilsa Ferreira**  
**Advogada**  
OAB/PE: 33.832

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no RG: 1383100- SSP/PE e no CPF: 253.655.764-20 residente e domiciliado no Sítio Carro Quebrado, s/n, Zona Rural, CEP: 56.870-000, Triunfo – PE, pelo presente instrumento particular de procuração, na melhor e boa forma de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador a advogada, que poderá agir em qualquer ordem, em conjunto ou separadamente:

OUTORGADO: **Dra. EDILSA FERREIRA DA SILVA** brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 38.832 com escritório profissional na **Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala 1, Centro, Triunfo– PE. CEP: 56.870-000**, à quem confere(m) amplos e ilimitados poderes da cláusula “Ad Judicia et Ad Extra”, e ainda os poderes contidos na parte final do artigo 105 e seus incisos do Código de Processo Civil, por mais especiais que sejam, na qualidade de autor, réu, litisconsorte, terceiro interessado, podendo propor perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como, Administrativamente, as ações competentes e de direito, ou defender-lhe(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até as finais decisões, usando ainda, de todos os recursos e graus pertinentes, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, assinar termos e documentos, bem como, praticar todos os atos necessários ao integral e fiel cumprimento desta transigir, desistir, firmar compromissos, receber e dar quitações, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes.

Triunfo, 13 de dezembro de 2018.

**ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**  
RG: 1383100 e CPF: 253.655.764-20

---

*Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala 1, Centro, Triunfo – PE*  
CEP: 56870-000, Fone: (87) 9932-5938, E-mail: [edilsa\\_ferreira@hotmail.com](mailto:edilsa_ferreira@hotmail.com)







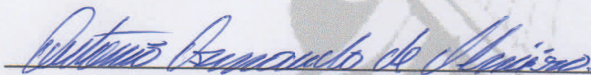
**Edilsa Ferreira**  
**Advogada**  
OAB/PE: 33.332

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no RG: 1383100- SSP/PE e no CPF: 253.655.764-20 residente e domiciliado no Sítio Carro Quebrado, s/n, Zona Rural, CEP: 56.870-000, Triunfo – PE,, declaro não suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da aceção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Triunfo, 13 de dezembro de 2018.



**ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**

RG: 1383100 e CPF: 253.655.764-20

---

Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala I, Centro, Triunfo- PE.  
CEP: 56870-000, Fone: (87) 9932-5938, E-mail: edilsa\_ferreira@hotmail.com





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, , **ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no RG: 1383100- SSP/PE e no CPF: 253.655.764-20, **declaro para os devidos fins que sou residente e domiciliado** no Sítio Carro Quebrado, s/n, Zona Rural, CEP: 56.870-000, Triunfo – PE.

Esta declaração é expressão da verdade e me responsabilizo perante a Lei, (art. 299 do Código Penal).

Triunfo, 13 de dezembro de 2018.



**ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**

RG: 1383100 e CPF: 253.655.764-20

---

Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala 1, Centro, Triunfo- PE.  
CEP: 56870-000, Fone: (87) 9932-5938, E-mail: edilsa\_ferreira@hotmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CÂTELA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

580110612  
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

580110612  
 PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME  
 ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 1363100 SSP PE

CPF  
 253.655.764-20

DATA NASCIMENTO  
 13/08/1956

FILIAÇÃO  
 FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA  
 LUZIA NUNES DE LIMA

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB  
 AD

Nº REGISTRO  
 02551236503

VALIDADE  
 12/09/2017

1ª HABILITAÇÃO  
 05/06/1997

OBSERVAÇÕES  
 A

Assinatura do Portador  
 Assinatura do Emissor

LOCAL  
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO  
 12/11/2012

84664062926  
 PE049085093

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)





Imprimir Segunda Via de Conta

| NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO</b><br>AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,<br>RECIFE, PERNAMBUCO<br>CEP 50050-902<br>CNPJ 10.835.932/0001-08<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006943-93                                                                                                                                                                                                                                                 | <br><b>celpe</b><br>Grupo Neoenergia<br>www.celpe.com.br  |
| Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02<br>COMERCIAL 116   PRONTIDÃO 116<br>Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142<br>Ouvidoria 0800 282 5599<br>Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos<br>Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL<br>167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis |                                                                                                                                            |
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br>MARIA NAZARE DA SILVA OLIVEIRA<br>CPF: 705.850.834-87                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>20/10/2017</b><br><b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b><br><b>72,83</b>                                               |
| <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b><br>SI CARRO QUEBRADO 42<br>CANAA RURAL/CANAA<br>56870-000 TRIUNFO PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>14/10/2017<br><b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>14/10/2017<br><b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br>001371988 |
| <b>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</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>CONTA CONTRATO</b><br>002646310019<br><b>Nº DO CLIENTE</b><br>2001429934<br><b>Nº DA INSTALAÇÃO</b><br>0003931438                       |
| <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br>B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL<br>Monofásico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>E666.8551.C685.99FA.71A9.B941.4F59.4B87                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh)                       | 184,00     | 0,35970261 | 66,18       |
| Acréscimo Bandeira AMARELA               |            |            | 2,25        |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA              |            |            | 2,67        |
| Multa por atraso-NF 001325786 - 14/08/17 |            |            | 1,12        |
| Juros por atraso-NF 001325786 - 14/08/17 |            |            | 0,56        |
| Atualização IGPM-NF 001325786 - 14/08/17 |            |            | 0,05        |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

| Vencido  | De Reav  | Valor |
|----------|----------|-------|
| 19/09/17 | 14/10/17 | 62,01 |

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

| Tarifas Aplicadas  |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |     |
|--------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo(kWh) | 0,33625000 | OUT 17               | 184 |
|                    |            | SET 17               | 165 |
|                    |            | AGO 17               | 164 |
|                    |            | JUL 17               | 182 |
|                    |            | JUN 17               | 217 |
|                    |            | MAI 17               | 242 |
|                    |            | ABR 17               | 202 |
|                    |            | MAR 17               | 230 |
|                    |            | FEV 17               | 210 |
|                    |            | JAN 17               | 203 |
|                    |            | DEZ 16               | 207 |
|                    |            | NOV 16               | 212 |
|                    |            | OUT 16               | 190 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |                  |
|-----------------------|------------------|
| R\$                   | %                |
| Geração de Energia    | 28,66 40,29      |
| Transmissão           | 2,55 3,59        |
| Distribuição (Celpe)  | 21,03 29,58      |
| Encargos Setoriais    | 7,92 11,14       |
| Tributos              | 4,63 6,51        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>71,10 100</b> |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |                      |                      |         |           |        |             |
|--------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| NUMERO DO MEDIDOR                          | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR             | ATUAL                | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
| MG15840                                    | CAT            | 11/09/2017 24.473,00 | 14/10/2017 24.557,00 | 33      | 1,00000   | 0,00   | 184,00      |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/11/2017

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES                                                             |               |               |             |            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|------------|--------------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                         | CONJUNTO      | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL         |
| ago/2017                                                                                          |               |               |             |            |                    |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                       | SERRA TALHADA | 0,00          | 10,73       | 21,46      | 42,92              |
| RIC-No.de vezes sem Energia                                                                       |               | 0,00          | 7,67        | 15,34      | 30,69              |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                       |               | 0,00          | 5,78        | 0,00       | 0,00               |
| DICR-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |               |               |             |            | Limite DICR: 16,60 |
| ELSD-Valor do Encargo de Uso = R\$                                                                |               |               |             |            | 31,90              |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, RIC, DMIC e DICR a qualquer tempo. |               |               |             |            |                    |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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,d,do RICMS-PE.  
 Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 28,35.  
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
 Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO                                                              |
|----------------|---------|--------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 002646310019   | 10/2017 | 72,83              | 20/10/2017 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

838200000002 728300110027 646310019105 097914199032



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTATOS





Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 181ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRIUNFO - DP181ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0271000378

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/10/2017 às 12:06

**OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia 27/7/2017 às 14:00

Natureza Jurídica: **COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**  
Fato ocorrido no endereço: **SITIO LAGOINHA, 1, RODOVIA PE-328 - Bairro: ZONA RURAL - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **ENTRADA DO SITIO LAGOINHA**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR/VÍTIMA (AUTOR/AGENTE)  
ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**

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

**ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: **LUZIA NUNES DE LIMA** Pai: **FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **13/8/1956** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1383100/SSP/PE (RG)** **26366576420 (CPF)** **02551236503 (CNPJ)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **87999534003**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Endereço Residencial: **SITIO CARRO QUEBRADO, 1 - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO CANAA - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR/VÍTIMA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: **LUZIA NUNES DE LIMA** Data de Nascimento: **13/8/1956** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Endereço Residencial: **SITIO CARRO QUEBRADO, 1 - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO CANAA - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CSR250 RR** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Raca: **PG10060** (PERNAMBUCO/TRIUNFO) Renavam: **488678837** Chassi: **NLHMC4193C5103026**  
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **ENVOLVIDA EM ACIDENTE/QUEDA**

file:///C:/Users/POUCIA%20CIVIL/infopd/xrt/BOEPview.html

12



Assinado eletronicamente por: EDILSA FERREIRA DE SOUZA - 25/04/2019 10:57:45

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042510574523300000043592855

Número do documento: 19042510574523300000043592855

Num. 44255343 - Pág. 1



## Complemento / Observação

SEGUNDO O SR. ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA, PORTADOR DA CNH 02551236503, CAT. "AD", DETRAN/PE, NO DIA 27/07/2017, PELAS 14H00, QUANDO ELE PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA, MARCA HONDA CBR 250R, PLACA PGR0080/PE, PELA RODOVIA PE-320, NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO LAGOINHA, NESTE MUNICÍPIO, PERDEU DO CÍTADO VEÍCULO APÓS UMA DERRAPAGEM NA PISTA E CAIU, TENDO SOFRIDO UMA LESÃO EM SUA PERNA DIREITA, PORÉM, INICIALMENTE, FORA SOCORRIDO POR POPULARES PARA SUA RESIDÊNCIA SITUADA NO SÍTIO CARRO QUEBRADO E SOMENTE NO DIA 01/08/2017, APÓS UM AGRAVAMENTO NA PERNA LESIONADA, A CITADA VÍTIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL DESTA CIDADE, CONFORME CÓPIA DO BOLETIM DE EMERGÊNCIA EXPEDIDO PELA REFERIDA UNIDADE MÉDICA, ONDE PERMANECERU INTERNADO DURANTE QUINZE DIAS E ATÉ A PRESENTE DATA, CONTÍNUA EM TRATAMENTO MÉDICO, FACE, A GRAVIDADE DA LESÃO QUE SOFRERA EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE, ORA NARRADO, NADA MAIS HAVENDO, ENCERRA O PRESENTE.

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

*Antonio Armando de Oliveira*  
ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA  
(VÍTIMA)

CONDUTOR/VÍTIMA  
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DO NASCIMENTO - Matrícula: 1517350

Assinado







## PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIUNFO

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE MISTA DE TRIUNFO FELINTO WANDERLEY

## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

60<sup>a</sup>

|                                                                                                                                                                                         |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Data e Hora: 01/08/17 10:30                                                                                                                                                             | Nº Ocorrência: 37         |
| Nome: Antônio Amândio de Oliveira                                                                                                                                                       | Data Nascimento: 13/08/56 |
| Profissão: Aposentado                                                                                                                                                                   | Sexo: m.                  |
| End.: St. Carro Queimado - Triunfo - PE                                                                                                                                                 | Doc. Ident.:              |
| Responsável: Si mesmo                                                                                                                                                                   |                           |
| End/Fone: (87) 996279933                                                                                                                                                                | 15US-702008885971084      |
| Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/><br>Agressão <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> |                           |

Pressão Arterial: 70 x 60 Pulso: Temperatura:

Histórico e Exame Físico:

Tratamento:

- Sítio de lesão  
 - Cefaleia (per 66) 12/06  
 - vômitos an 12/06  
 - dispnéia + ABD E 66 12/06  
 - curtição de RRM 12/06  
 - HT (06 (107) PA (120 x 80) 9  
 - Chuleira E 12/06  
 - Levo Flebotomia 15/06

Impressão Diagnóstica:

ULCERAS PERMEABILIZADAS  
 A

Destino do Paciente  
Removido para HospitalResidência ☐Internado ☐Transferido ☐

Chegado às

horas do dia







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

Secretaria  
de Saúde  
Pernambuco



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Unidade Mista Felinto Wanderley

2 - CNES

2702843

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Unidade Mista Felinto Wanderley

4 - CNES

2702843

## Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7101201018181519171101841

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

3.906

9 - NOME DO PACIENTE

Antônio Arnaldo de Oliveira

10 - DATA DE NASCIMENTO

13/08/1956

11 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Júlio Nunes de Lima

13 - TELEFONE DE CONTATO

81996279933

14 - ENDEREÇO (RUA / BAIRRO)

Rua Carlos Beltrão

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Aracaju

16 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2615106

17 - UF

PE

18 - CEP

55681010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Paciente encaminhado do PSF devido a infarto em fase aguda. Murchado a quimioterapia em curso de metástase. Ao Exame físico em boas condições com recreação normal e sem alterações em peso e altura. PA no a.d. 30x60. Realizado Reprografia valvular com êxito. - AR: MU @ e HT SP - ACU: Rel + 2 TBAP Est: 1º estágio.

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Análise e Exame físico

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção Cardíaca - Seps

22 - CID. 10 PRINCIPAL

L08

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO

03.05.02.004-3

28 - CLÍNICA

Intervenção

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Intervenção

30 - DOCUMENTO

( ) CNS (X) CPF

31 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

05745534643

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Cláudio de Carvalho Marques  
CRM-PE 22838

02/08/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR MÉDICO

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNAB DA EMPRESA

43 - OSOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

## AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - Cód. Órgão Emissor

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AH)

47 - DOCUMENTO

( ) CNS (X) CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOTIVO DA ALTA: Melhor

DATA DA INTERNAÇÃO: 02.08.17

DATA DA ALTA: 16.08.17







Prefeitura Municipal de Triunfo  
Secretaria de Saúde - Convênio S.U.S.  
Avenida José Veríssimo dos Santos N.º 365  
Telefone: (87) 3846-1294 - Triunfo - Pernambuco

Receituário

Do médico Plantão  
Hospital Triunfo

Paciente Antônio  
Armando de Oliveira  
60 anos, pigmento, no mo-  
mento com PA = 90x50.  
Apresenta Ferimento Im-  
fectado na Perna Di-  
reita, vítima de ociden-  
te de trânsito, refere-  
dor intensa no feri-  
mento, necessita Rx  
e Antibiótico esteroide, so-  
licito atendimento.

Triunfo 01/08/17

Dr. Cícero Simões de Lima  
Médico  
CRM: 67553 / CPF: 127.365.974-00  
Médico

COMPLEMENTO DO ATO DECLARATÓRIO







Dr. George Alessandro Maranhão Conrado  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA  
Dr. Adauto José Mourato de Barros  
ANGIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR  
Drª. Valda Lúcia Moreira Luna  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA  
Drª. Josildete Lorena Vieira  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA  
Dr. Joabe J. Menezes  
CARDIOLOGIA  
Dr. Jaílavio Jaime Lima  
CLÍNICA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA  
Dr. Jandieverson P. Lima  
CLÍNICA MÉDICA

Drª. Daniele Padilha Lapa  
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA  
Dr. João Cesar da Cunha  
CLÍNICA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA  
MEDICINA DO TRABALHO  
Dr. Tadeu Menezes  
ULTRASSONOGRAFIA  
Dra. Johan Cristina Xavier  
OFTALMOLOGIA  
Dr. Paulo Jucá  
RADIOLOGIA  
Dr. Énio Kleber de Carvalho Ferreira  
TRAUMATOLOGISTA ORTOPEDISTA  
Labomed  
LABORATÓRIO

Renato Antônio Azevedo de Oliveira.

DECLARAÇÃO.

DECLARA QUE O PACIENTE AGORA CITADO  
FOI SUBMETIDO À DESBRIDAMENTO DE  
LESÃO NECRÓTICA E INFECTADA EM  
PERNA DIREITA HÁ ± 1 MÊS, DIA  
10.08.2017. DEVIDO TRAUMA EM  
ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO INFORMADO  
PELO PACIENTE.

14.09.2017.

Adauto Mourato  
Cirurgião Vascular  
CRM: 10859

Rua. Joaquim Godoy, 388 - Centro - CEP: 56.912-450 - Serra Talhada-PE - Fones: (87) 3831-2745





## **SINISTRO 3170/577426 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM DPVAT

**BENEFICIÁRIO** ANTONIO ARMANDO DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 253.655.764-20

**Posição em 23-01-2019 11:18:48**

Pagamento liberado pela SEGURADORA LIDER DPVAT.

**Valor:** R\$ 2.362,50







**Prefeitura Municipal de Triunfo**  
**Secretaria de Saúde - Convênio S.U.S.**  
Avenida José Veríssimo dos Santos N.º 365  
Telefone: (87) 3846-1294 - Triunfo - Pernambuco

**Receituário**

Atestado Médico

Atesto para os devidos  
fins que Antonio Amador  
de Oliveira foi atendido nes-  
te serviço no dia 01/08/17  
com Ferimento em Perna  
Direita em região do Terço  
médio desta, ferimento este  
contundente com perda  
de tecido, acidente de moto,  
foi necessário realizar cirur-  
gia com cirurgia vascular,  
da data do ocorrido até ho-  
je é que o paciente recebeu alta.

Triunfo

13/04/18

Dr. Cicero Simões de Lima  
Médico

CRM: 6755 / CPF: 127.365.974-00  
Médico

