

SINISTRO 3190639209 - Resultado c consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS
COBERTURA Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADOR
S/A
BENEFICIÁRIO JOSEANE SERAFIM DA SILVA
SANTOS
CPF/CNPJ: 13178194460

Posição em 26-11-2019 10:25:04

Seu pedido de indenização está em análise
Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da
análise é de até 30 dias, caso a documentaç
esteja completa e não haja necessidade de
informações adicionais. Por favor, aguarde
continue acompanhando o processo neste
site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,

11/26/2019, 10:26 AM







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.635.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

IVONETE CASSIANO BARBOSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEVERINA CABRAL ARRUDA 99

CPF 045 416 054-22 NIS 16284466163

DONA LICA IN SANTA CRUZ DO CAPIBAR
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE
55190-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
077523270	UNICA	16/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/09/2019	2011513141	3427496

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7007507121	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
23/09/2019	17/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	52,25

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,32911071	23,03
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	27,0000000	0,49398807	13,32
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,21
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,45
Multa por atraso-NF 069897304 - 17/07/19			0,88
Juros por atraso-NF 069897304 - 17/07/19			0,44
Atualização IGPM-NF 069897304 - 17/07/19			0,17

TOTAL DA FATURA

52,25

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
AD30724	CAT	16-09-2019	19 988,00	16-09-2019	20 113,00	31	1,00000		127,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mes/Ano kWh
SET 19 127
AGO 19 107
JUL 19 132
JUN 19 122
MAI 19 133
ABR 19 121
MAR 19 155
FEV 19 112
JAN 19 91
DEZ 18 133
NOV 18 102
OUT 18 30
SET 18 90

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS		
PIS	45,31	0,81
COFINS	45,31	3,72

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	22,02	40,80%
Transmissão	3,22	4,80%
Distribuição (Celpe)	13,47	29,73%
Perdas de Energia	4,24	8,36%
Encargos Setoriais	1,32	2,91%
Tributos	2,04	4,50%
Total	45,31	99%

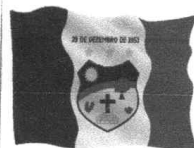
TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,19238450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420020
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130320

884B 8311 F755 5849 1364 47FF FDFC 8163

INFORMAÇÕES IMPORTANTES





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS** nascido em 28/07/1996 esteve nesta unidade hospitalar no dia 27/07/2019 por volta das **00h13min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 30 de OUTUBRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE


José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591
JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com



Sim Documentos

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE
UMA CIDADE MELHOR PARA TODOS



FICHA DE ATENDIMENTO

UPA
24h

RECEPCIONISTA: AB Data: 27/07/2019 Hora: 00:13 min
Nome: Josiane Serafim da Silva Nº do Prontuário: _____
RG: 10.110.013 Idade: 22 Nascimento: 28/07/19 Nº SUS 898000107879389
Estado Civil: Solteira Profissão: Quintanilha Fone: (81) 991589817
Endereço: Rua (Não sabe) Nº _____ Bairro: Dona Rica 2
Cidade: SCC Acompanhante: () Sim Não () Nome: Damiana de Sousa
Pai: José Serafim
Mãe: Damiana dos Santos

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: 00:40 min

PA: 120x80 mmHg T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2% _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 00:40 min

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHO:

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC <50 > 140 (); FR > 32 vpm (); Extremidades frias (); Pulso fraco ()

Pulso ausente (); Sudorese (); PAS < 80 mmHg (); PAD > 130 mmHg (); Letargia (); Convulsionando ();

esponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intenso (); Lesão grave ()

Queimaduras > 25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ()

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 (); FC < 50 ou > 140 (); PAS < 90 ou > 190 mmHg (); PAD > 130 ()

Febre > 39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h (); mucosas ressecadas ()

Queimaduras de 1º e 3º graus em áreas não críticas (); Abuso sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa ();

Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa (); história até 72h de:

Melena (); Hematêmese (); enterorragia (); epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico ();

OBS: _____

CÓPIA AUTORIZADA



CLASSIFICAR COMO VERDE:

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lombalgia intensa(); Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alterações de SSVV(); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia().

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos(); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes().

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐ENCAMINHADO: MédicoASS. E CARIMBO: Bruna Inera Cruz

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: _____

MÉDICO:

Histórico do paciente: Queda de moto há 04h (às 23h 20 de dia 26/07/19) após "escurcimento de vista". Relata possibilidade de estar grávida - Relatado por técnica de STAMU suspeita de fratura de punho esquerda.

Exame Físico: _____

Hipótese diagnóstica

Queda de moto

Conduta:

1 Solicito RX de punho esquerdo e de coluna cervical.2 Tramarol 01 FA + 100mg SF 99% 1x1.3 HRA 5735835 (transcrito porsuspeita fratura punho esquerdo05:50 Dipirona 1g + comp. B

ARIMBO

Jose Santana Jr
Médico
CRM - PE 28120



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome:

José Serafim da Silva 22 anos

A traumato do TIRA (semha 57 35 835)

Paciente trazida por SAMU após queda de moto às 23h20 do dia 26/07/19 secundária a um escurecimento de visão (SIC). Relata possibilidade de estar grávida. Possui Risco X de gravidez e que o suspeito de prática de tal região. tem VHA, fizemos analgesia com Tramadol. Não contamos com exames diagnósticos de gravidez, no horário de atendimento. Solicito avaliação e conduta.

José Santana Jr
Médico
CRM PE 20126

Data:

27.07.2019

MÉDICO

Nome:

Rg.:

Medicamentos:

CÓPIA AUTORIZADA

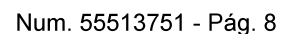
MÉDICO



ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

TATO: (81) 991589817 TRANSF. PARA: 4 Racional de Agrot SENHA: 5735735

CÓPIA AUTORIZADA



27/07/19

À 08:30 h paciente recusa transferência, se responsabilizando
por tal recusa.

x Jerson S. da Silva Santos

Karla Larissa da R. Farias
Enfermeira
CORENPE 44850 - RNE





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS, CPF: 131.781.944-60 RG-10.160.003 SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço a mesma com **ID-0496, REG- 24.792**, no dia 26 de julho de 2019, às 23:00H e 23min. Na rua José Francisco-bairro novo, com queixa de queda de moto, tendo sido enviada pela **UNIDADE DE SUPORTE BASICO (USB)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de trauma, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 24 DE SETEMBRO 2019

Maria Lenice C. da Silva
Coordenadora SAMU

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em 02 / 10 / 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218004117**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/11/2019** às **15:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **26/7/2019** às **23:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA JOSE FRANCISCO, BAIRRO NOVO** - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO / BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ADEGILSON SERAFIM DA SILVA (OUTRO)
JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS

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

JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **DAMIANA DOS SANTOS** Pai: **JOSEMIR SERAFIM DA SILVA** Data de Nascimento: **28/7/1996** Naturalidade: **BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10160003/SDS/PE (RG), 13178194460 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 994686178**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA MARIA EULALIA BARBOSA DE LIRA, 160, DONA LICA II, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**



JOSE ADEGILSON SERAFIM DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO** / **BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ADEGILSON SERAFIM DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KLF0118** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **982877870** Chassi: **9C2KC08508R105860**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 26 DE JULHO DE 2019, POR VOLTA DAS 23:20 HORAS, SE ENCONTRAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA, COM DESTINO A SUA RESIDENCIA, SENDO QUE AO PASSAR NAS PROXIMIDADES DO BAR DO ARRUMADINHO, SE ASSUSTOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU FICANDO FERIDA NO PUNHO DA MAO ESQUERDA, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DESTA CIDADE. DIANTE DO FATO EXPOSTO, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

Joseane S. da Silva Santos
JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**





**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS, brasileira, solteira, alfabetizada, maior, portador do CPF sob nº131.781.944-60 e RG nº 10160003 SDS-PE, residente RUA SEVERINA CABRAL ARRUDA , Nº 99, DONA LICA , SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. (PE)

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 10/12/2019.


JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS.



**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS, brasileira, solteira, alfabetizada, maior, portador do CPF sob nº131.781.944-60 e RG nº 10160003 SDS-PE, residente RUA SEVERINA CABRAL ARRUDA , Nº 99, DONA LICA , SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. (PE)


OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634.

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 10/12/2019.


JOSEANE SERAFIM DA SILVA SANTOS.

