

SINISTRO 3180401875 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BERTO RAFAEL GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO BERTO RAFAEL GOMES

CPF/CNPJ: 09368582491

Posição em 05-07-2019 15:46:19

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/09/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

Berto Rafael Gomes

Paciente submetido a tratamento cirúrgico da Fratura L ossos da perna Direita e Cefala. Evoluiu com consolidação ungue L ossos da perna @ + Deformidade L perna @. Apresenta também déficit motor.

Não há mais proposta cirúrgica para o paciente.

OO 1704.0

1720.9

16/06/18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



Atendimento: 405867
Dt Atendimento: 07/12/2017 - 23:12
Paciente: 109893 BERTO RAFAEL GOMES

Dt Alta: 11/12/2017 - 16:08

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 68 ORTL-510-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: DRIELLYFSB

CID: S623 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME:

IDADE:

DIAGNÓSTICO:

REG:

SEXO: masculino DATA DE ADMISSÃO

DATA DA ALTA

7/12/17

109893
11/12/17

Apoplexia dos ossos da perna (S)

TRATAMENTO REALIZADO:

→ Realização no ambulatório c/ fisioterapia

ORIENTAÇÃO:

→ não pisar

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO

SIM ()

NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:

X 1 1

C/15 DIAS

HIA - Hospital Miguel Arraes
Francisco Couto
Diretor Técnico
CRM 13246

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 46679
Paciente : 109803
Convênio Atend. : 1
Leito : 779
DI. Início : 08/12/2017 00:47
DI. Fim : 08/12/2017 01:28
Cid Pré-Operatório : S823
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0002 SALA 02
BERTO RAFAEL GOMES
SUS - INTERNACAO
VERDZEXTRA
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
Atendimento : 406967
Carteira :
Idade : 90 Anos 16 Dias 1 Hora

Procedimentos

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 26
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
GERAL ENDOVENOSA PURA

PILÃO TIBIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 18339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA: LC + DC + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR TUBO A TUBO
CIRURGIÃO: DR. SORMANE
1º AUXÍLIO: DR. LUIZ
ANESTESISTA: DRA. DEMETRIA
ANESTESIA: GERAL

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 DISTAL DA PERNA, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO
6. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR
7. SUTURA COM NYLON 2.0;
8. CURATIVO;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 18339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: BERTO RAFAEL GOMES

REG: 109893

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	# ADMISSÃO ORTOPEDIA #
07/12/17 23H	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 01 HORA, APRESENTANDO DOR E LIMITA- ÇÃO FUNCIONAL DO MID, COM PRESENÇA DE FERIMENTO EXTENSO.
	AP: NEGA ALERGIAS
	EF: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO MID: DOR, DEFORMIDADE E FERIMENTO EX- TENSO EM 1/3 DISTAL DA PERNA
	HD: FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIR
	CD: AO BLOCO
	# SOT
08/12/17	→ HD: A Fx. exp. eixa. fem. D. → LC + PC + Fx. exp. fem. D. (07/12/17)
	Foram realizados curativos hemostáticos S/B
	EF: EGR, consciente, algo ansioso, sedado, hidratado glargina 16.

→ MID: Rubra, f. exp.

→ FO: Bem exposto

→ Rx: 1. Cur. analgésico

→ CD: 16 S'onda

Solução FCA + Pomer + Sol

Dr. Renato Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.348





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 406964

Data e Hora: 07/12/2017 22:17

Senha da Classificação:

P0006

Paciente: 109893 BERTO RAFAEL GOMES

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/08/1927 Idade: 90 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: BEATRIZ MARIA DA SILVA

Nome do Pai: DIRCEU RAFAEL GOMES

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DO MORRO DA CONCEIÇÃO -

22

Bairro: MORRO DA CONCEIÇÃO

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Paciente relata dor no tornozelo esquerdo, sem
trauma, há alguns dias. A dor é constante e piora
ao caminhar. Não há inchaço nem vermelhidão.

Exame Físico

A: 190 cm, 70 kg. Pele: pálida. T: 36,5°C. Pulso: 72 bpm.
M: MMII - 5/5. MMII - 5/5. MMII - 5/5.
C: Sem alterações.

Hipótese Diagnóstica

Prescrição Médica

Paracetamol 500mg - 07AMP + 100ml SFO, 9%. 23
OU 100mg

Alto de C.G.
A ortopedia

Paulo Antonio Coelho Castor
CRM: 12345

Assinatura
CRM: 12345

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/12/2017 22:14

Nome Paciente: BERTO RAFAEL GOMES
Cód. Paciente: 109893
Data de Nascimento: 22/08/1927
Sexo: Masculino
Idade: 90
Senha: P0008
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 406964
SAME: 97483

Período: 07/12/2017 22:31 - 07/12/2017 22:39

ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM MID. CHEGA A ESET SERVIÇO COM OS BOMBEIROS. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO TEMPORAL ESQ. COTOVELO ESQUERDO E EDEMA EM PUNHO ESQ.

Observação: REFERE HAS. NEGA DM OU ALERGIAS.

Exograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM
- GLICOSE: 188.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/12/2017 22:39

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 408954 Prontuário: 108893 SAME: 97483 Hora Atend: 22:17 Data Atend: 07/12/2017
Paciente..... : BERTO RAFAEL GOMES Idade: 90 a
Endereço..... : RUA DO MORRO DA CONCEICAO
Bairro..... : MORRO DA CONCEICAO
Cidade..... : RECIFE UF.: PE CEP: 52280040
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano.: PLANO UNICO
CID Principal..... :
CID's Secundários.:
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 07/12/2017 Hora Saída : 23:11

Prestador da Evolução Médica:

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16338
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jequaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **406967**

Usuário: PAULAFSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **BERTO RAFAEL GOMES** Frontuário: 109893
Idade: 90a 3m 16d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 22/8/1927
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP: 52260040 - PE
R.G.: 1029500 C.P.F.: 09368582491
Endereço: RUA DO MORRO DA CONCEICAO, 22 - MORRO DA CONCEICAO - RECIFE - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 7/12/2017 23:12
Convênio: SUS - INTERNAÇÃO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE2EXTRA
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Estado civil:
Telefone: Cidade: *Paulista*

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/12/17 Hora da Alta: _____ : _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Bem
Diagnóstico Principal.....: Fraqueza da coxa da perna ①
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Revisado: CCIH-HMA
Assinatura: Atendidos / 11/12/17

Médico e CRM:

Alba Rosa da Silva Gomes
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem-estar do paciente.

Em 07 de dezembro de _____

Alba Rosa da Silva Gomes
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431588
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431588

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	BERTO RAFAEL GOMES			6 - Nº Prontuário	109583
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
703403255422111	22/05/1937	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	BEATRIZ MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198591413
13 - Nome Responsável	CRISTIANE			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DO MORRO DA CONCEICAO, 22 - MORRO DA CONCEICAO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RECIFE	281160	PE	52280040		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA PERNA DIREITA, COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Exames Diagnósticos
EXAME FÍSICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

24 - CID 10 Principal
S823

25 - CID 10 Secundário
V039

26 - CID 10 Causas Associadas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	0408060543		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documentação	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ☐ CPE	980016278437533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	07/12/2017	16339	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bônus	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajet			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	48 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260006001	261710296177-0
49 - Documento	50 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
51 - Data de Autorização	52 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

Código do Laudo: 405584





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000041 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). VIVIANE GOMES DE CARVALHO, 34 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 5772650 SDS PE, inscrita(a) na Receita Federal sob o CPF nº 050.460.574-76, residente à RUA MARINHO DE MELO BERENGUER, nº 177, CASA AMARELA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 07/12/2017, por volta das 20:45 hs, no endereço: AV. NORTE, S/N, CASA AMARELA RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR PRETA PFW8516-PE, no(a) qual fora vítima(a) o(a) Sr(ª) BERTO RAFAEL GOMES, inscrito sob o CPF nº 093.685.824-91 e Registro Geral * 1029500, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) 710161-9 JHONATAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 109893. Ficou aos cuidados do médico LUIS T. NETO, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 24/01/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm-pe.gov.br>, consultando protocolo nº 2018APH000041

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 06.358.773/0001-44



que esteja em posse do(s) Sr(s) ELEMENTO DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido, N30
Número de Série PFW2512 DE YAMAHA
Cor PRETA - Quantidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição MOTOCICLETA DE COR PRETA DE MARCA YAMAHA PLACA PFW 2512 PE
CONDUZIDA POR UM ELEMENTO DESCONHECIDO

8-2

02/03/2018 10:46

Sistema de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopo/xml/BOXPreview.html

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE NO DIA 07/12/2017, POR VOLTA DAS 18, 45HS
CABINHAVA PELA AV NORTE EM CASA AMARELA RECIFE, FOI ATROPELADO POR
UMA MOTO GUIADA POR U ELEMENTO DESCONHECIDO, - CAUSANDO-LHE UMA
FRATURA NA PERNA DIREITA, TENDO SIDO SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO COR
PO DE BOMBEIROS FE. UNIDADE TATICA DE RESGATE DO GRUPO DE
BOMBEIROS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COMANDADA PELO 718141-3JHOMAYAS,
QUE FOI PROCEDIDO O SOCORRO TRANSPOR- TANDO A VITIMA PARA O HOSPITAL
MIGUEL ARRAS, REGISTRADO PELO PRONTUARIO 105297 QUE FICOU AOS
CUIDADOS DO MEDICO LUIS T NETO, DESTE HOSPITAL, QUE O PACIENTE TEVE ALTA
DA UNIDADE - HOSPITALAR EM 11/12/2017, PELO ESPOSTO FEDE AS PROVIDENCIAS
CABIVEIS.

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

BERTO RAFAEL GOMES
(VITIMA)

Berto Rafael Gomes

S.O. registrado por: RICARDO JOSE QUIRINO PESSOA - Matrícula: 118842-4



02/03/2018 09:31

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/Infopoli/xml/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 017ª CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA
DP17ªCIRC DIM/5ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0107000309**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/03/2018 às
10:57

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 7/12/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA NORTE, 81 - Bairro: CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Conto de Referência: PERTO DA IGREJA QUADRANGULAR E SUPER MERCADO DESCONTÃO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
BERTO RAFAEL GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ELEMENTO DESCONHECIDO

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

BERTO RAFAEL GOMES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BEATRIZ MARIA DA SILVA Pai: DIRCEU RAFAEL GOMES Data de Nascimento: 22/8/1927 Nacionalidade: GUIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1825580/SPS/PE (RG), 00308882401 (CPF) Estado Civil: VIÚVO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: APOSENTADO Endereço Residencial: ESTRADA DO MORRO DA CONCEICAO, 22 CASA C - CEP: 53008-000 - Bairro: MORRO DA CONCEICAO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA FARMACIA BOM JESUS

ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 10 de dezembro de 2019 .

Paulo Antonio Coelho Castor



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Bento Rzael Gomes, brasileiro, viúvo, aposentado, RG: 1.029.500 5051 PE e CPF: 093.685.824-93, residente na Rua Mariano de Melo Betonguen, N: 303, Casa Amarela, Recife/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 10.12.19

Bento Rzael Gomes
Outorgante





CELPE

Terça, Sociedade de Energia Elétrica - Companhia Celpe, 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 50060-002
CNPJ 10.838.932/0001-08 (E-mail: E-SEI@CELPE.COM.BR) (www.celpe.com.br)

DADOS DO CLIENTE

BERTOLARAFEL OLIVEIRA

CPF: 093.090.626/01

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARINHO DE MELO BERENIQUEIR 301

CASA AMARELA/RECIFE
RECIFE PE
52070-140

CONTA FOMENTO	MES/ANO
7031714049	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIA PROXIMA (SE/ANO)
26/11/2019	17/12/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	172,84

NUMERO DA FATURA	DATA	EXERCÍCIO
014803716	14/11/2019	14/11/2019
ANEXO 1	Nº DE CONTRATO	Nº DA DEDICAÇÃO
14/11/2019	3000126587	2947805

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	174,0000000	0,7888762	140,81
Acrescimo Bandeira AMARELA			2,04
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,98
Contrib. Ilum. Pública Municipal			23,84
ICMS Subvenção - CDE - NF: 071058030-13/09/19			1,07

TOTAL DA FATURA

172,84

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
114528006	LAT	15/10/2019	10.918,00	14/11/2019	10.405,00	31	1,00000		172,84



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE
EXPECÇÃO 14/02/2012

1.029.500

REGISTRO
GERAL

NOME

<< BERTO RAFAEL GOMES >>

filiação

<< DIRCEU RAFAEL GOMES >>

<< BEATRIZ MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE

GOIANA - PE

DATA DE NASCIMENTO

22/08/1927

CC 5175L17E F186/V CART GOIANA

PE 10 08 2007 >>

CRT

093.685.824-91

703403255422771



