



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499
Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <u>Janeide Ferreira Batelha</u>		
Brasileiro(a)	Estado civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>Do lar</u>
RG: <u>5421 723</u>	CPF: <u>049.440.304-79</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Hawaii nº 212 Maribara, São Lourenço da Mata-PE</u>		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (TRINTA) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Paudalho, 05 de Novembro de 2019.

Janeide Ferreira Batelha

OUTORGANTE

Scanned with CamScanner

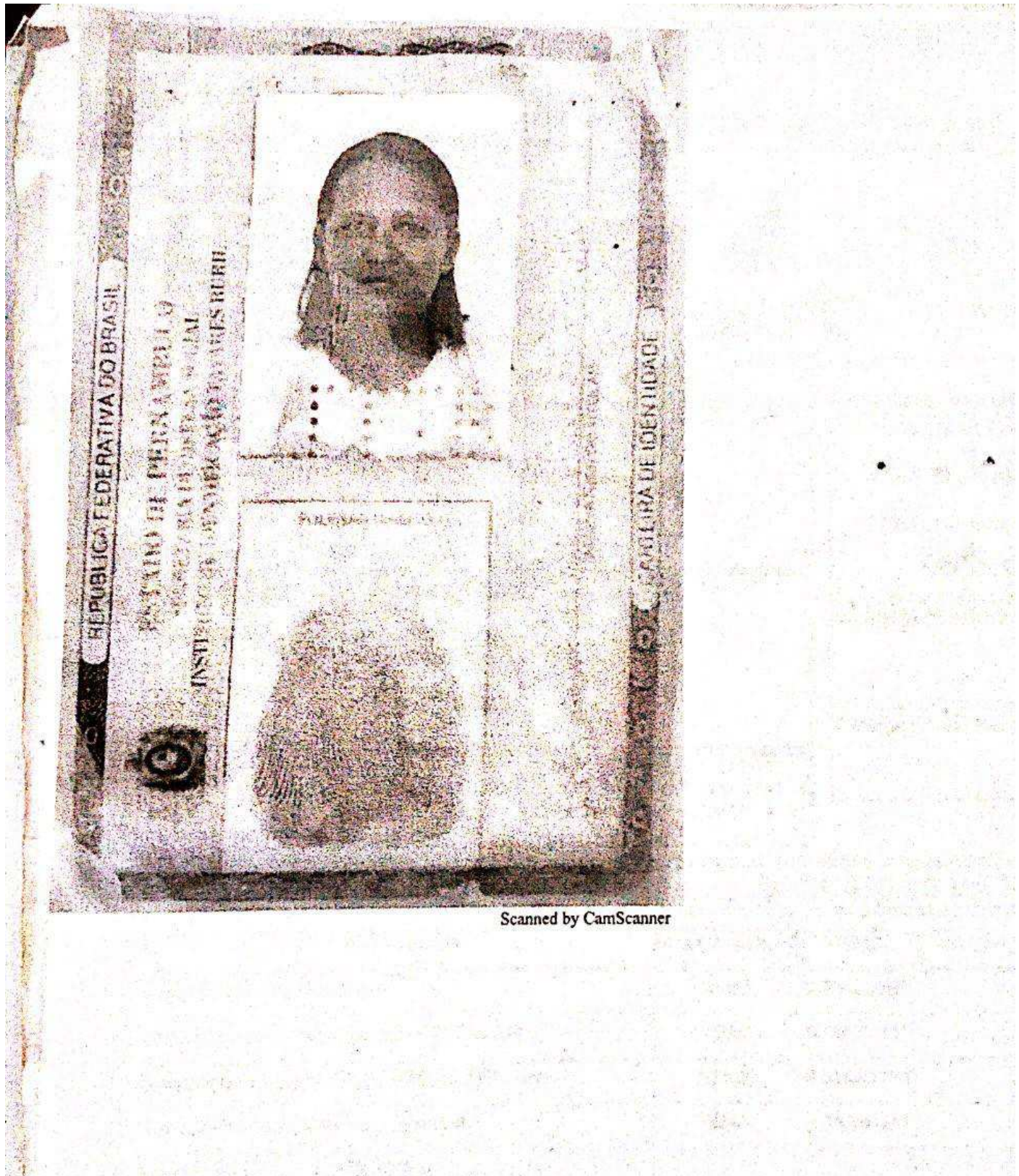


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
5.421.723	02/04/2011
NOME	
<< JANEIDE FERREIRA BOTELHO >>	
FILIAÇÃO	
<< JORGE FERREIRA BOTELHO >>	
<< SEVERINA FRANCISCA BOTELHO >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
RECIFE - PE	03/12/1975
DOC ORIGEM	
<< CN.164274 L.165 F.94 CART.SANTO	
ANTONIO - RECIFE-PE 19.12.1975 >>	
CPF	
049.440.304-79	
ASSINATURA DO DIRETOR	
[E] N° 7.116 DE 29/08/83	
F-43 47.772 -4522	

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



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 | PRONTUÁRIO 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

ALINE LAIS BOTELHO DE SOUZA
CPF: 104.434.274-96 NIS: 16023209239

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA HAVAI 212
MURIBARA/SÃO LOUREN O DA MATA
54720-689 SÃO LOURENCO DA MATA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

185,83

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/05/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/05/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

060485339

CONTA CONTRATO

007018521509

Nº DO CLIENTE

2012043591

Nº DA INSTALAÇÃO

0003626782

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6712.2800.DCDE.E598.6AA6.FF18.A444.CADA

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26003359	7,80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44577187	31,20
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,66865780	80,23
Consumo Ativo superior a 220 kWh	49,00	0,74295311	36,40
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,54
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,58
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,21
Multa por atraso-NF 052911931 - 08/03/19			2,81
Juros por atraso-NF 052911931 - 08/03/19			2,10
Atualização IGPM-NF 052911931 - 08/03/19			2,96
TOTAL DA FATURA			185,83

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
156,17	25,00	39,04	156,17	1,16	1,81	156,17	5,37	8,38

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Di Raav	Valor
11/04/19	13/05/19	150,51

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17804500	MAJ 19		269
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30522000	ABR 19		221
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45783000	MAR 19		252
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,50870000	FEV 19		259
		JAN 19		242
		DEZ 18		265
		NOV 18		76
		OUT 18		43
		SET 18		30
		AGO 18		30
		JUL 18		30
		JUN 18		30
		MAJ 18		46

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	48,57 31,75
Transmissão	7,34 4,70
Distribuição (Celpa)	34,28 21,95
Encargos Setoriais	4,97 3,18
Tributos	49,23 31,52
Perdas de Energia	10,78 6,90
TOTAL	156,17 100

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di. Raav	Valor
11/04/19	13/05/19	150,51

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17804500
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30522000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45783000
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,50870000

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
MAI 19	269
ABR 19	221
MAR 19	252
FEV 19	259
JAN 19	242
DEZ 18	265
NOV 18	76
OUT 18	43
SET 18	30
AGO 18	30
JUL 18	30
JUN 18	30
MAI 18	46

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	48,57	31,75
Transmissão	7,34	4,70
Distribuição (Celpe)	34,28	21,85
Encargos Setoriais	4,97	3,18
Tributos	48,23	31,52
Perdas de Energia	10,78	6,90
TOTAL	156,17	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000003181412614	CAT	28/04/2019	1.473,00	06/05/2019	1.632,00	8	1,00000	0,00	159,00
00000003181412614	CAT	04/04/2019	1.363,00	28/04/2019	1.473,00	24	1,00000	0,00	110,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	TABATINGA	0,00	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
ESD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 54,72

Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios sao miguel: avenida manóel quintao pixeta / associacao funcionarios public: av mario henrique maira 440 muribaraLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.
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.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 52,19.
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.

NÍVEL 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
007018521509	05/2019	185,83	20/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83890000013 858300110076 018521509109 141611672034



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned with CamScanner

SINISTRO 3190421569 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANEIDE FERREIRA BOTELHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JANEIDE FERREIRA BOTELHO

CPF/CNPJ: 04944030479

Posição em 30-09-2019 12:14:34

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
29/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Scanned with CamScanner



UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIF

Data e hora retirada da senha: 30/03/2019 13:00



Nome Paciente: JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/12/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0089
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/03/2019 13:03 - 30/03/2019 13:05

ROSIVALDO BATISTA DE MORAIS - COREN: 308200 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDA SAMU SAO LOURENCO COM RELATOS DOR MID APOS COLISAO
CARRO E MOTO HA 40 MINUTOS
NEGA DESMAIO E VOMITOS
PA ALTERADA/ HIPERGLICEMIA

Observação: ALERGIA + DIPIRONA
HAS -
DM +
S608718 NUMERO OCORRENCIA

Fluxograma sintoma: ALTERAÇÕES GLICEMICAS

Discriminador(es): - GLICEMIA>250MG/DL E SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - HGT: 379.00 MG
- P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 110.00 MMHG

Acolhido(a) por: ROSIVALDO BATISTA DE MORAIS - COREN: 308200 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/03/2019 13:05

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



Atendimento: 1002425

Data e Hora: 30/03/2019 15:30

Especialidade:

Senha da Classificação:

0117

Paciente: 22870 JANEIDE FERREIRA BOTELHO

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/12/1975 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: SEVERINA FRANCISCA BOTELHO Nome do Pai:

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA

CRM: 693

Endereço: HAVAI

212

Bairro: MURIBARA

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA PE

Cep: 54720689

Usuário Atendimento: ANACS

G (Identidade): 5.421.723

SDS

Data de Emissão:

F (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 81034087

RN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 15:10

Queixa Principal:

Paciente com histórico de colisão carro-caminhão há 3h. Sofreu TCE e síncope no momento. Dor alonga lombas e M/E.

Exame Físico

ESP, COTE, tórax fofado.

M/E indolores

M/D dor à ins. interna.

Resgates (+) A/D. Dor à palpação de processos espinhosos (L1/L2?).

Hipótese Diagnóstico

TCE leve

Trauma vertebral?

Conduta Terapêutica

Re coluna lombos sacral e coluna cervical sem alterações visuais agudas.

Prescrição Médica

Re tórax

Paracetamol 1000mg PO q 6h, 1000mg IV q 6h
Paracetamol 1000mg PO q 6h, 1000mg IV q 6h
Diploclon 25mg PO q 6h, 25mg IV q 6h
Diploclon 25mg PO q 6h, 25mg IV q 6h

Fátima F. Souza Martins
Téc. Enfermagem
CRMEN - PE 771543

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Rodrigo Leite Ferreira
Ortopedista Traumatologista
CRM-PE 26787

Senha:

Carimbo/Médico

Usuário Triagem:

Rosa Feliciano
Téc. Enfermagem
CRM-PE 556887 TE

ATESTADO

() SIM () DIAS
() NÃO

DIGITADO



1002425

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/03/2019 15:27



Nome Paciente: JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/12/1975
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: 0117
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/03/2019 15:27 - 30/03/2019 15:27

TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

ENCAMINHADO DO CLINICO AO ORTOPEDISTA

Observação:

PACIENTE ENCONTRA-SE NO LEITO FEMININO 2 DA SALA AMARELA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Scanned with CamScanner



Transferido para: _____
Senha: _____
Renovada dia: _____

ALERGIA
(X) Sim: Nenhuma
() Não

1002+86
~~1002+80~~

SETOR: Amarela PACIENTE: JAN EIDE FERREIRA DOEHO REG: 1002328
LEITO: _____ DATA: 31/01/19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
Dieta	Dieta <u>LIVRE VOZ</u>	
Hidratação	<u>SF 0,9% 1000 ml IV em 24h</u>	
ATB		
D0: / /16		
Sintomáticos	Dipirona 500 mg/ml - 01 AMP + AD EV 6/6h se dor ou T> 37,8° Ondasetrona 8 mg 1 AMP + AD EV de 8/8h se náuseas ou vômitos Omeprazol 40 mg - 1 AMP + AD EV 24/24h ACM Atensina 0,100 mg - 01 comprimido, via oral se PAS >= 170 mm Hg e/ou PAD >= 110	
Glicemia	Insulina Regular conforme HGT SC: 70-150: 0 UI 251-300: 6 UI 151-200: 2 UI 301-350: 8 UI 201-250: 4 UI 351-400: 10 UI > 400: 12 UI (avisar plantonista) Glicose 50% - 5 AMP EV se HGT <= 70	<u>18/329</u> e <u>op(302)</u>
Vias Aéreas	Oxigenioterapia: () SIM: () Venturi ____ % () Catéter nasal O2 ____ litros/min (X) NÃO NBZ Berotec ____ gotas + Atrovent ____ gotas + SF 0,9% ____ ml 20/20' x ____ / ____ h Sim () Não (X) Hidrocortisona ____ mg 1 AMP + AD EV ____ / ____ h	
Diurese	Sonda Vesical de Demora e medida da diurese? Sim () Não (X)	
Culados Gerais	SSVV + CCGG HGT de <u>06/06</u> h e PA de <u>06/06</u> h	<u>Gráfico Tm de 6h</u>
Outras Medicções	<u>Tramadol 100mg + 100ml (F) IV 12/12h</u> <u>Furazem 120mg</u> <u>Clonazepam 0,5mg - 1 comprimido</u>	<u>op/</u> Dr. Igor Alcencio Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446 Rodrigo B. Moraes CRM-PE 26.446

Dr. Carla Cajul
CRM-PE 22.005

M. da S. de Nascimento
CRM-PE 27.717

Transferido para: _____
Senha: _____
Renovada dia: _____

ALERGIA
() Sim: _____
() Não: _____

SETOR: Amarela PACIENTE: Janeiro Feres Botelho REG: 1002878
LEITO: _____ DATA: 25/03/19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
Dieta	Dieta <u>com 270 kcal</u>	
Hidratação	<u>500 ml 11h, 12h, 13h</u> <u>500 ml 14h, 15h, 16h</u>	
ATB		
DO: / /16		
Sintomáticos	Dipirona 500 mg/ml - 01 AMP + AD EV 6/6h se dor ou T > 37,8° Ondasetrona 8 mg 1 AMP + AD EV de 8/8h se náuseas ou vômitos Omeprazol 40 mg - 1 AMP + AD EV 24/24h ACM Atensina 0,100 mg - 01 comprimido, via oral se PAS >= 170 mm Hg e/ou PAD >= 110	<u>500 mg 11h</u> <u>S/N</u> <u>9/150</u>
Glicemia	Insulina Regular conforme HGT SC: 70-150: 0 UI 251-300: 6 UI 151-200: 2 UI 301-350: 8 UI 201-250: 4 UI 351-400: 10 UI > 400: 12 UI (avisar plantonista) Glicose 50% - 5 AMP EV se HGT <= 70	<u>06</u>
Vias Aéreas	Oxigenioterapia: () SIM: () Venturi ____ % () Catéter nasal O2 ____ litros/min (X) NÃO NBZ Berotec ____ gotas + Atrovent ____ gotas + SF 0,9% ____ ml 20/20' x ____ / ____ h Sim () Não (X) Hidrocortisona ____ mg 1 AMP + AD EV ____ / ____ h	
Diurese	Sonda Vesical de Demora e medida da diurese? Sim () Não (X)	
Cuidados Gerais	SSVV + CCGG HGT de <u>6h</u> e PA de <u>6h</u>	
Outras Medicções	<u>Prescrição 1 AMP 0,1 AMP 11h 12h 13h</u> <u>1 AMP 14h 15h 16h 17h 18h</u> <u>21/8/19</u> <u>Christina L. da Silva</u> <u>CRM 28712</u>	<u>05</u> <u>06</u> <u>07</u>

Assinado eletronicamente por: Janeiro Feres Botelho

Assinado eletronicamente por: Christina L. da Silva
CRM 28712





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 30/03/19 HORA: 14:40

1. IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

Nome: Jonide Ferreira Botelho Número do Atendimento: 4002378
Idade: - 43 anos - Acompanhado por: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Poli-trauma leve?

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: meio () Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Outras _____

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: () Bom (x) Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

(x) Normocrorado () Hipocrorado (x) Aclanótico () Cianótico (x) Anictérico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alergicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MMSS () MMIL () Anasarca
() ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL: _____

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (x) Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: (x) Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrabismo () Midríase () Miose () Fotórrreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (x) Cooperativo () Chorooso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

(x) Afebril () Febril T. AXILAR: 36 °C FR: 14 IPM Sat O2: 98 () Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Entubado
MURMÚRIOS VESICULARES: (x) Presentes () Ausentes () Diminuídos RUÍDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepítantes FC: 90 bpm
PA: 130 x 80 mmHg PULSO: () Filiforme (x) Cheio () Rítmico () Ausente ACESSO VENOSO: (x) Periférico () Jugular () Subclávia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (x) VO (x) Acelta bem () Parcialmente () Não aceita ABDOME: () Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravidico EVACUAÇÃO: (x) Normal () Constipação () Fintas () Diarréia Nº evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Melena () Odor fétido () Odor característico () EMATIL Aspecto: () Hematêmase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: (x) Presente Aspecto: _____ () Ausente (x) Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematúria () Oligúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOSQUELÉTICO

MOBILIDADE: (x) Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: (x) Sim () Não FORÇA MOTORA: (x) Sim () Não () PARESIA Local: _____



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Joniele Ferraz Balbino

Registro: 4002378

Responsável: - 430105 -

Contato: _____

Data/Hora	Enfermagem
30/03/19 14:45	Paciente encaminhado pelo SAMU último de colisão moto com carro, foi avaliado pelo clínico e aguarda avaliação do ortopedista, está sob prancha rígida com suspeita de lesão em coluna B1, pulso EGR, consciente e orientado, normotensivo, normotérmico, normoventilado, SSV, PA 130 x 80, Sat 98%, AVE em uso, perna sem sinais fisiológicos, tórax simétrico, AP com UVH, sem RA, AC com BIV em 2K515, abd doloroso em B1, eliminação (+) U+E, aguarda avaliação do ortopedista, segue em unidade.
30/03 22:50	Paciente evolui com EGR, consciente, orientada, normotensiva, hidratada, acianótica, anictérica, apfel, eufêmica, hipertensão 140 x 90, hiperreflexia, HGT=180, AVP em MSE, medicada conforme prescrição, relata dor em M1D, segue sob cuidados da enfermagem, aguardando transferência para HR, segue em unidade.
31/03/19 08:48h	Paciente evoluindo com EGR, consciente, orientada, apfel, eufêmica, normotensiva, hidratada, acianótica, anictérica, normotensa, dieta VO, AVP MSE, eliminação fisiológica presente, aguardando transferência HR, segue sob cuidados de enfermagem.
31/03/19 19h	Paciente com sinais gerais regulares, consciente, orientada, eufêmica, apfel, normotensa, hidratada, acianótica, anictérica, com diurese presente, segue normo e observa aguardando transferência P/HR.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Jameide Ferreira Botelho Registro: 100 2378

Responsável: _____ Contato: _____

Data/Hora	# SOT #
31/03/19	# SOT #
11:33	(H0-Lusão 15 - 59)
	- Trauma no pé que nasceu?
	Paciente comuse mto. o no mto. o
	empunha com dor e mto. o
	com dor e coxa bruta proximal
	Parente segue com paratense
	Este Terço mto. de coxa bruta
	para mto. bruta.
	Segue com mto. o de mto. o
	e com mto. o de mto. o
	em mto. o presente.
	(1) Foi informado que paciente
	aguarda transferência para o
	Setor de Neurocirurgia do H12
	(Hospital de Referência) no mto. o
	intern (30/03/19) e que
	nao foi transferido por falta
	de mto. o de mto. o.
	Foi informado que paciente
	encontra-se sem mto. o
	de transferência mto. o
	por mto. o de mto. o
	previsão de transferência, mto. o
	Ampliação.
	mto. o de mto. o em mto. o
	de mto. o de mto. o.
	- AS Transferência

Dr. Igor Alencar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.446



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GEATV
IMIP
HOSPITAL

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Janeide Ferreira Botelho

Registro: _____

Enfermaria: amarela

Leito: 02-F

Hora Admissão: _____

Plantão: ☒ DIURNO () NOTURNO

DATA: 30/03/19

Estado Geral () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta () VO () SNG () SNE () Dieta Zero
Padrão Respiratório () Eupneico () Dispneico
Acesso Venoso () Periférico () Central
Curativos () Sim () Não
Drenos () Sim () Não
Evacuações () Presente () Ausente
Diurese () Presente () Ausente () SVD/SVA

Local: _____

Local: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Aspecto: _____

Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem

Técnico de Enfermagem: _____

Rosa + Tássia F. Souza Martins
Téc. Enfermagem
COREN - PE 724513

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Janeide Ferreira Botelho

Registro: 1005478

Enfermaria: Amarela

Leito: 02

Hora Admissão: _____

Plantão: () DIURNO (☒) NOTURNO

DATA: 30/03/19

Estado Geral ☒ Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta () VO () SNG () SNE ☒ Dieta Zero
Padrão Respiratório ☒ Eupneico () Dispneico
Acesso Venoso ☒ Periférico () Central
Curativos () Sim () Não
Drenos () Sim () Não
Evacuações () Presente () Ausente
Diurese () Presente () Ausente () SVD/SVA

Local: USA

Local: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Aspecto: _____

Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
22	139x91		83		150		21 + 12
06	116x75				350		PC + 11

Técnico de Enfermagem: _____

Rosana + Maria
Téc. Enfermagem
COREN - PE 724513





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:

Joneide Ferreira

Registro:

Enfermaria:

Leito:

Hora Admissão:

Plantão: () DIURNO () NOTURNO

DATA: 31/03/19

Estado Geral

() Regular

() Grave

() Gravíssimo

Dieta

() VO () SNG

() SNE

() Dieta Zero

Padrão Respiratório

() Eupneico

() Dispneico

Acesso Venoso

() Periférico

() Central

Local:

Curativos

() Sim

() Não

Local:

Drenos

() Sim

() Não

Local:

Evacuações

() Presente

() Ausente

Aspecto:

Diurese

() Presente

() Ausente

() SVD/SVA

Aspecto:

Observações:

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
07:00	116x70						
18:00	116x80		93		329 c		

Técnico de Enfermagem:

Kaader Aolive

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:

Joneide Ferreira Botelho

Registro:

Enfermaria:

Leito:

Hora Admissão:

Plantão: () DIURNO (X) NOTURNO

DATA: 31/03/2019

Estado Geral

(X) Regular

() Grave

() Gravíssimo

Dieta

(X) VO () SNG

() SNE

() Dieta Zero

Padrão Respiratório

(X) Eupneico

() Dispneico

Acesso Venoso

(X) Periférico

() Central

Local:

Curativos

() Sim

() Não

Local:

Drenos

() Sim

() Não

Local:

Evacuações

() Presente

() Ausente

Aspecto:

Diurese

() Presente

() Ausente

() SVD/SVA

Aspecto:

Observações:

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
22:03	123x81	-	88		275nd		
23:00					334		
03:30					274		
06	106x71	-	82	-	264		

Técnico de Enfermagem:

Joneide Ferreira Botelho + Marcelle

INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 31/03/19 Hora: 16:15 Atendimento nº 4002750
Nome Social: _____ Cor: _____
Nome Civil: Família Ferreira Botelho
Possui alguma deficiência? () Sim ☒ Não. Se sim, qual? _____
Apelido: _____ Possui documentação? ☒ Sim () Não Idade: 43
Endereço: Rua Houvi nº 212 - Mumbura - SLm
Ponto de Referência: Gratola Padre José Barbosa
Nome do acompanhante: Almeida
Vínculo com o Usuário: Filho Tel.: (81) 983640334

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (☒)
Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()
Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()
Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? ☒ Sim () Não
Qual? Unidade de Saúde Particular

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações - Normas e Rotinas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Orientações - Direitos Sociais	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Grupos DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.):

Reside com familiares, em uma
propriedade.
Antiguo material informativo sobre violência
contra mulheres

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Elizabete de Souza Dias
Assistente Social
CRESS nº 3931 - 4ª Região / PE

Adh

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: Janeide IDADE: 45

REGISTRO: _____ DATA: 30.05.19

HDA: Colisão, carro-moto 1 kgpe TCE, impacto, vítima. Dor intensa lombas insuportável para MID.

EX. FÍSICO: CRP, COT, emp. não permeável. Dor à palpação de pontos espinais no nível de L5. MID doloroso à mobilização lombar @ @

EX. COMPLEMENTARES: Pr. aumento de espaço L5-S1. Sacro sem lesão posterior.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

1. Fratura lombar?
2. Luxação L5-S1?
3. _____

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL: Analgesia + prancha rígida

SENHA: 5551000 DESTINO: HR - Neuromuscular

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM NÃO ☒

JUSTIFICATIVA: Paciente estável

HORA DA SOLICITAÇÃO: 18:50 MÉDICO SOLICITANTE: Dr. João Leite Ferreira
Traumatologia 25727

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 32ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0084844-79.2019.8.17.2001**

AUTOR: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

DECISÃO

Vistos etc...

1. Compulsando os autos, verifico que há irregularidades capazes de inviabilizar o andamento regular do feito, nos moldes do art. 321 do Novo Código de Processo Civil - NCPC.

O Art.99, §3º, do NCPC, ao prescrever a possibilidade de concessão dos benefícios da gratuidade da justiça mediante mera declaração da parte, não confere a essa manifestação o caráter absoluto, de modo a permitir ao Juiz, inclusive de ofício, investigar sua capacidade econômica e, verificando que esta não reveste as condições de pobreza, determinar a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos (Art.99, §2º, NCPC). Sendo-lhe lícito indeferir o benefício de justiça gratuita, mesmo diante da afirmação de pobreza, quando comprovada a suficiência da capacidade econômica do requerente.

Conforme já respaldava a jurisprudência, *"se o julgador tem elementos de convicção que destroem a declaração apresentada pelo requerente, deve negar o benefício, independentemente de impugnação da outra parte"* (JTJ 259/334).

É o que, a despeito de a assistência por advogado particular não impedir, por si só, a concessão do benefício, tal conclusão poderá decorrer dos elementos dos autos, de modo a bloquear a presunção de pobreza da declaração na qual afirmou tal condição.

Nessas circunstâncias, nos termos do Art.99, §2º, do NCPC, para melhor avaliar a condição financeira da parte demandante para suportar as despesas processuais, preste a parte autora as seguintes informações:

- i) Qual(is) sua(s) renda(s) mensal(is), apresentando cópia do(s) seu(s) contracheque(s);
- ii) Se declara(m) Imposto de Renda;
- iii) Quantos dependentes possui(em);



iv) Se o cônjuge possui renda própria;

v) Se possui(em) casa própria ou paga(m) aluguel;

vi) as 3 últimas faturas de seus cartões de crédito e dos extratos de conta corrente.

2. Por fim, é sabido que o exercício do direito de ação não é absoluto, sendo certo que aquele que pretende um provimento de mérito deve demonstrar a presença das condições da ação. De acordo com a teoria de asserção, tais requisitos devem ser extraídos da petição inicial, onde as partes, a causa de pedir e os pedidos serão precisamente delimitados. Tais requisitos, *in casu*, afiguram-se ausentes, inviabilizando o prosseguimento do feito.

3. Por fim, esclareça-se, desde logo, que acaso a parte autora pretenda a condenação da ré ao pagamento de indenização securitária relativa ao seguro obrigatório DPVAT, deverá, também, instruir a petição inicial com as conclusões do processo de regulação de sinistro.

Desta feita, e com o fim de viabilizar não apenas a análise do mérito, mas também do próprio interesse de agir, determino a intimação da parte demandante para que supra estas irregularidades no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento.

Decorrido o prazo com ou sem manifestação válida, renove-se a conclusão.

P.I.C.

Recife, 10 de dezembro de 2019.

José Júnior Florentino dos Santos Mendonça

Juiz de Direito

FA





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 32ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0084844-79.2019.8.17.2001
AUTOR: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 32ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 55254130, conforme segue transcrito abaixo:

"Vistos etc... 1. Compulsando os autos, verifico que há irregularidades capazes de inviabilizar o andamento regular do feito, nos moldes do art. 321 do Novo Código de Processo Civil - NCPC. O Art.99, §3º, do NCPC, ao prescrever a possibilidade de concessão dos benefícios da gratuidade da justiça mediante mera declaração da parte, não confere a essa manifestação o caráter absoluto, de modo a permitir ao Juiz, inclusive de ofício, investigar sua capacidade econômica e, verificando que esta não reveste as condições de pobreza, determinar a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos (Art.99, §2º, NCPC). Sendo-lhe lícito indeferir o benefício de justiça gratuita, mesmo diante da afirmação de pobreza, quando comprovada a suficiência da capacidade econômica do requerente. Conforme já respaldava a jurisprudência, "se o julgador tem elementos de convicção que destroem a declaração apresentada pelo requerente, deve negar o benefício, independentemente de impugnação da outra parte" (JTJ 259/334). É o que, a despeito de a assistência por advogado particular não impedir, por si só, a concessão do benefício, tal conclusão poderá decorrer dos elementos dos autos, de modo a bloquear a presunção de pobreza da declaração na qual afirmou tal condição. Nessas circunstâncias, nos termos do Art.99, §2º, do NCPC, para melhor avaliar a condição financeira da parte demandante para suportar as despesas processuais, preste a parte autora as seguintes informações: i) Qual(is) sua(s) renda(s) mensal(is), apresentando cópia do(s) seu(s) contracheque(s); ii) Se declara(m) Imposto de Renda; iii) Quantos dependentes possui(em); iv) Se o cônjuge possui renda própria; v) Se possui(em) casa própria ou paga(m) aluguel; vi) as 3 últimas faturas de seus cartões de crédito e dos extratos de conta corrente. 2. Por fim, é sabido que o exercício do direito de ação não é absoluto, sendo certo que aquele que pretende um provimento de mérito deve demonstrar a presença das condições da ação. De acordo com a teoria de asserção, tais requisitos devem ser extraídos da petição inicial, onde as partes, a causa de pedir e os pedidos serão precisamente delimitados. Tais requisitos, in casu, afiguram-se ausentes, inviabilizando o prosseguimento do feito. 3. Por fim, esclareça-se, desde logo, que acaso a parte autora pretenda a condenação da ré ao pagamento de indenização securitária relativa ao seguro obrigatório DPVAT, deverá, também, instruir a petição inicial com as conclusões do processo de regulação de sinistro. Desta feita, e com o fim de viabilizar não apenas a análise do mérito, mas também do próprio interesse de agir, determino a intimação da parte demandante para que supra estas irregularidades no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento. Decorrido o prazo com ou sem manifestação válida, renove-se a conclusão. P.I.C. Recife, 10 de dezembro de 2019. José Júnior Florentino dos Santos Mendonça Juiz de Direito "

RECIFE, 11 de dezembro de 2019.



ADALBERTO DA SOLEDADE SILVA FILHO
Diretoria Cível do 1º Grau



Seção A da 32ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0084844-79.2019.8.17.2001

AUTORA: JANEIDE FERREIRA BOTELHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A

JANEIDE FERREIRA BOTELHO, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, através de sua bastante procuradora, vem respeitosamente, em atenção ao Despacho sob Id 55254130 expor e requerer o que segue:

Nos termos do r. Despacho, deve a parte autora comprovar a hipossuficiência financeira arguida para pagamento das custas e despesas processuais.

Frisa-se que consta desde a petição inicial pedido expresso de concessão dos benefícios da justiça gratuita, conforme declaração de hipossuficiência sob Id 55208837.

Excelência, a ora peticionante não dispõe de recursos para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, é solteira, não possui casa própria, mora em casa cedida por familiares juntamente com um filho desempregado e um neto menor de idade, consoante comprovante Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e encontra-se desempregada desde o ano de 2011, conforme CNIS, razão pela qual é isenta do IR.



Ou seja, atualmente a Autora sobrevive unicamente da renda auferida pelo Programa Bolsa Família.

Ademais, insta mencionar o abalo financeiro em virtude do acidente sofrido, o qual exigiu-lhe a compra de medicamentos e gastos com deslocamentos para tratamento e acompanhamento médico, conforme amplamente demonstrado pelos documentos médicos juntados aos autos (Docs Ids 55208842 e 55208843).

Deste modo, diante a comprovação de pobreza da parte Autora e de seu grupo familiar, **reitera o pedido de concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e seguintes do CPC, conforme Petição Inicial.**

Pede deferimento.

Recife, 18/01/2020.

Karina A. Monteiro da Costa

OAB-PE 42499





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 117.72217.18-7 **CPF:** 049.440.304-79 **Nome:** JANEIDE FERREIRA BOTELHO
Data de nascimento: 03/12/1975 **Nome da mãe:** SEVERINA FRANCISCA BOTELHO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	161.98241.07-7	01.949.929/0001-24	E C LOPES LANCHONETE E MERCEARIA	01/08/2011		Empregado	12/2011	
Remunerações								
Competência		09/2011	Remuneração	545,00	Indicadores	Competência	11/2011	Remuneração
								545,00
							12/2011	545,00
								Indicadores



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 200118U0SX2K73

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **JANEIDE FERREIRA BOTELHO**

Seu NIS é: **16198241077**

Data de nascimento: **03/12/1975**

Nome da mãe: **SEVERINA FRANCISCA BOTELHO**

Faixa de Renda familiar total:

Até meio salário mínimo

Data de cadastramento: **16/07/2019**

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Até R\$ 89,00

Município/UF onde está cadastrado: **São Lourenço da Mata/PE**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **16/07/2019**

INTEGRANTES DA FAMILIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ADEMILTON ALBERTO BOTELHO DA SILVA	04/07/1999	16097034467	Filho(a)	Cadastrado
JANEIDE FERREIRA BOTELHO	03/12/1975	16198241077	Responsável Familiar	Cadastrado
RENATO MIGUEL BOTELHO DE SOUZA AMARAL	05/02/2015	23731368370	Neto(a) ou bisneto	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do MDSA(www.mds.gov.br), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **H1xV.A86s.6kSM.XQYB**

Consulta realizada às **08:11:54** do dia **18/01/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Janeiro 2020

