

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João Helena dos Santos,
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 713 780 674 02 e portador da cédula de identidade
nº 10 342 750, residente e domiciliado(a) na
Rua Retiro
nº 423, bairro de Pentão
CEP 55670-000 na cidade de
São Joaquim do Monte - PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transgredir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 09 de 12 de 2013



Maria José da Silva
Outorgante CPF: 016 084 514-96

X Luiziano José da Silva
CPF: 073 085 574 05



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **JOSE HELENO DOS SANTOS**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 18 de dezembro de 2019.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Helmo dos Santos,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 713 780 674 02, e portador da cédula de
identidade nº 10 342 750, residente e
domiciliado(a) Rua Quatro
nº 133, bairro Centro,
CEP 55670-000 na cidade de
São Joaquim do Monte / PE.

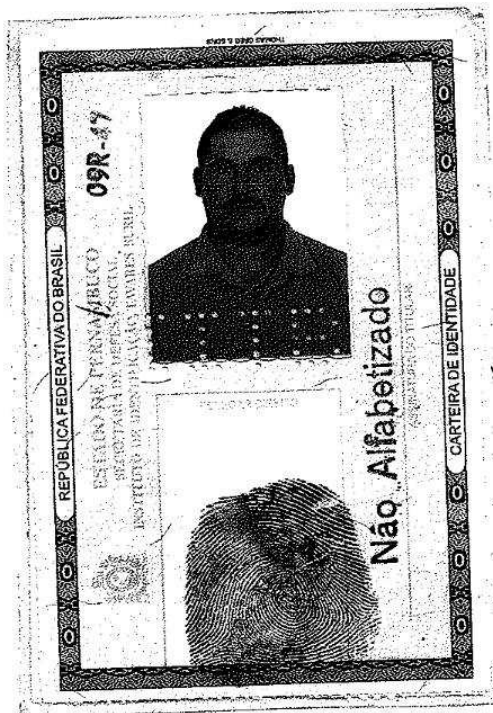
Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 09 de 12, de 2019.



NOME: X





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.342.750
DATA DE EXPEDIÇÃO	02/03/2016
NOME	<< JOSÉ HELENO DOS SANTOS >>
FILIAÇÃO	<< AMARO ANTONIO DOS SANTOS >> << ROSA MARIA DA CONCEIÇÃO >>
NATURALIDADE	BONITO - PE
DATA DE NASCIMENTO	13/02/1979
DCC. ORIGEM	<< 077354.01.55.1980.1.00039.279 >>
CPF	0006900 81 BONITO - PE
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
416620720905111258.5796999	
F-70 57.063 - 4322	

A-4
m:09

037







Unidade Mista Presidente Castelo Branco
Secretaria Municipal de Saúde
SAMU REGIONAL AGRESTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO



Identificação	Médico Regulador <i>Dr. Silveira</i>		TARM		Operador de frota <i>Asses</i>	
	Data <i>03/02/2018</i>	Hora <i>05:30</i>	ID <i>0043</i>	Nº ocorrência <i>4.230</i>	Unidade Móvel <i>VSB</i>	Base da unidade <i>Sjm</i>
	Endereço da ocorrência <i>PE 112</i>					Nº
	Bairro <i>última da fazenda de Sebastião</i>				Município <i>Sjm</i>	
	Ponto de referência <i>sentido cemitério</i>					
Nome da vítima <i>Helena pereira dos santos</i>					Idade <i>39</i>	Sexo <i>F</i>
Solicitante / Fone					Cartão de saúde - SUS	
Queixa <i>Queda moto</i>						
Comunicação	Saída da base	Chegada no local	Saída do local	Chegada no destino	Saída do destino	Chegada na base

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravamento:

- ☒ Acidente de Trânsito *Queda moto*
☐ Pedestre
☐ Conductor do veículo
☐ Passageiro do veículo
☐ Agressão
☐ Clínico
☐ Desabamento / soterramento

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

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

Antecedente:

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

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

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

Exame Clínico:

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

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

- ☐ Palidez
☐ Sangramento
☐ Vômito
☐ Outros:

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

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início:	<i>140x80</i>	<i>88</i>	<i>19</i>		<i>122</i>	<i>98</i>	<i>15</i>
Fim:							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

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

Respiração/Ventilação:

- ☐ Espontânea
☐ Parada Respiratória
☐ Assistida
☐ Ritmo irregular

Ausculta:

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

Expansibilidade:

- ☐ Normal
☐ Superficial
☐ Regular
☐ Irregular

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

CIRCULAÇÃO:

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



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a ficha de atendimento

Nº 374.205 do(a) Paciente: José Nélson dos Santos

Documentação de identificação nº 10342750 Org. Exp. SSP.PE

Data de exp 02/03/2016 Nascido em 13/02/1979 Filho(a) de

Amaro Antonio dos Santos e Rosa Maria da Conceição

Onde conta que o (a) é agricultor(a) é verídico e encontra-se á disposição do INSS para diligência.

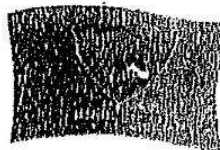
Obs:

Houve uma rasura no ato do preenchimento no campo de informações no nome do paciente, erro esse cometido pela recepcionista.

São Joaquim do monte, 08/02/18

Janine Gregório de Silva Junior





BOLETIM DE OCORRÊNCIA/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Data 03 / 02 / 18 Hora 06:00 Registro 374.205

Nome Joní Helena dos Santos

Data de Nascimento 13.02.79 Idade 39 anos Sexo M

Endereço/ Procedência R-4 Cucho

Naturalidade Bonito Profissão agricultor Cor Pardo

Responsável Helena Rosa dos Santos (irmã) Identidade 10.342.750

Peso PA Temp Temp Pulso FC FR FR HGT HGT

Queixa Principal Queda de moto na 1ª hora

Dados Clínicos

Hipótese Diagnóstica fratura em pé direito com sinais de
contusão?
Exames Solicitados

Tratamento Proposto

Exames Físicos União com to e pé direito na 1ª hora. Exame
em (mão) contusão (1). FC: 60 bpm Ext: hem 10/10/10 →

Evolução / Prescrição paciente acidentado autossustentável no 1.º andar.

Não houve hemorragia, mas perda da consciência
após 10 minutos.

(1) Exame físico: FC: 60 bpm, IV, OK, 06:20
(2) Sinais: 10/10, IV, 10/10, OK

Diagnóstico Inicial fratura em pé direito? fratura do M. 1º

Diagnóstico Definitivo Duodenal Drº Tunal Galvão
Coord. 1020.123 Médico
CRM-PE 26083

DESTINO DO PACIENTE

Internado p/ observação ☐

Liberação p/ Residência com medicação aplicada ☐

Liberação p/ residência c/ medicação prescrita ☐

Transferência p/ outra cidade ☐

Alta pedido ☐

Óbito ☐

Transferido para H.R.A. 5755084

Avenida Estácio Coimbra Nº 45 - CEP: 55070-000 Fone: 3753-1110 TMU

São Joaquim do Monte - CNPJ: 10.122.001/0001-43



Nome: JOSE HELENO DOS SANTOS		Atendimento: 387087	Prontuário: 313228
Data Nasc.: 13/02/1979	Idade: 38	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA
CPF:	RG:		Religião:
			CNS: 898004540154305
Endereço: BAIRRO DA CRECHE			Nº: 133
Bairro: DO AGRESTE		Cidade: SAO JOAQUIM DO MONTE	Estado: PE
CEP: 55670000	Fone: 37199409	Profissão: AGRICULTOR	
Nome da Mãe: ROSA MARIA DA CONCEICAO			
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO			
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			

Queixa Principal / HDA:

Data: 03/02/2018 11:39

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente de moto com trauma em anel, 2
coxa e pé direito.

Exame Físico:

PA: FC: FR:

- Pres. exp. em p^o direito.
- Deformidade com anel no 3^o D^o.

Rx: f.v. de 2º e 3º MTT D

Diag. Provisório:

gr. Cox. galliozzi in anello, 20

CD: 01. Cefalosina 5g + 10 (5u) 12h
02. St T 5000 UI (1m)
03. Intermição hospitalar
04. 20 Ulas Cirurgica

Prescrição:

Dieta:

Data

Horatio

Marcelo ...
Ortopedia e traumatologia
CRM 13.992/2018



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Srs. Helena da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

352228

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

154013543015

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/12/1944

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

P

11 - NOME DA MÃE

Edna Maria da Silva

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua da Esperança 133

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Agreste do Monte

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

1505000

18 - UF

PE

19 - CEP

55000-000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tr. de assos do pto. skin + fr. leuc. de
mtebrço direta por A. de mto

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

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

Rx. fto. de 2º e 3º MTD + braço - leuc. gallegozi am
mtd.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Intussuscepção de assos de pto.

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52.8

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

040.802.04.07

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Sig. de pto. exp. de assos de pto. + gallegozi am

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

1505000

29 - CLÍNICA

Agreste

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URG

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

02308751304

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/02/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261810390637-4**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

PE 49 004

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

261810390637-4

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

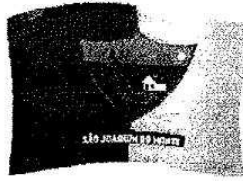
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: <i>fare Helena das Santos</i>	Nº do Registro: <i>313228</i>	
Clinica: <i>ortopedia</i>	Nº do Leito	
Operador: <i>Luiz Paulo</i>		
1º Assistente: <i>Marcelo Pomb.</i>	2º Assistente:	
Instrumentador:	Anestesista:	
Anestesia:	Duração:	
Data da Operação:	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura luxação galleazzi de antebraço dir + fr. exposto de osso de pe dir.</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <i>O mesmo</i>		
Operação Proposta: <i>Trocar de fr. exposto de osso de pe dir + descompressão de fratura luxação de galleazzi c/ placa e parafusos</i>		
Operação Realizada: <i>A mesma.</i>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em DD H 006 anestesia
- 2) Assepsia e antissepsia + aplicação de campos estéril em M5D e M5D
- 3) incisão em antebraço dir pelo arco de Thompson até visualizar fratura exposta em radio direito.
- 4) Redução omento de fratura de radio direito e artossintese com placa DCP 3,5 mm de 6 furos, e 06 parafusos corticais.
- 5) visualizado as reduções em ~~drapagem~~ drapagem de radio direito, mas com instabilidade do ARVD.
- 6) fixado ARVD com os fio K 2,5 (não há na unidade fio K com numeração menor) e visto pessoalmente c/ fluoroscopia.
- 7) Sutura de TCS e pele c/ naxyl 2.0 e nylan 3-0.
- 8) realizado LMC + desbridamento de fratura exposta de osso de pe direito e sutura c/ nylan 3-0.
- 9) curativo 10) Tolo serrado limpo em M5D





ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES HOSPITALARES

DATA: 07/10/2019

Nome: JOÃO MATEUS DOS SANTOS - 194

Endereço: _____

Data de Nascimento: 13/10/79

Prontuário: _____

Situação Clínica

paciente com quadro de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, em uso de medicação para controle da pressão arterial e glicemia.

H. R. A.

9255084

DIAGNÓSTICO
25543

Hipótese Diagnóstica: _____

Motorista: _____

Unidade de Referência: _____

Senha da Central de Regulação: _____



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Jun Helio

Prontuário: 379228

Data: 06/01/2018 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

1. Doença de Crohn
2. Doença de Crohn
3. Doença de Crohn

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

01/01/2018

TRATAMENTO REALIZADO:

1. Doença de Crohn
2. Doença de Crohn
3. Doença de Crohn

Alta Hospitalar: Data: 06/01/2018 Hora: _____

Dr. Alexandre Rego
Ortopedia Cirurgia do Joelho
CRM 6360 TEOT 5535
Médico e CRM
Carimbo





**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série

, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

FLAT DO NABUCCO +
FAT + 20 dias de afastamento
11/4/20

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: João Cleandro da Silva

Prontuário: 373228

Data: 06/02/18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Franco de melhora D

Vida de 26 meses em D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

410 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento com a vida de

melhora + vida de 26 meses em D

1309 dias em vida de 26 meses

preco de vida de 26 meses a 1309 dias em D

Alta Hospitalar: Data: 26/02/18 Hora: _____

Dr. Alexandre Rego

Ortopedia Cirurgia do Joelho

Ass. do Médico e CRM

Carimbo

28.03.18

Dr. meton Barros

Shora -





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 097ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOAQUIM DO MONTE -
DP97ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0187000157**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/03/2018** às **16:00**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/2/2018** às **05:40**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 112, 1 - Bairro: CENTRO - SÃO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

/// (AUTOR \ AGENTE)
LUCIANO JORGE DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ HELENO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ HELENO DOS SANTOS**

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

JOSÉ HELENO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSA MARIA DA CONCEIÇÃO**
Pai: **AMARO ANTONIO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **13/2/1979** Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10342750/SDS/PE (RG), 71378067401 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81995965316**

Residencial: **RUA QUATRO, BAIRRO CRECHE - SÃO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DO MONTE, 133 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUCIANO JORGE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA** Pai: **JORGE EMÍDIO DA SILVA** Data de Nascimento: **13/4/1984** Naturalidade: **SÃO JOAQUIM DO MONTE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA QUATRO, CRECHE - SÃO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DO MONTE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

/// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIANO JORGE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ HELENO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFS1488** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **495966819** Chassi: **9C2KC1670DR414183**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NO DIA 03 DE FEVEREIRO DE 2018, POR VOLTA DAS 05:40 DA MANHÃ, CONDUZIA NA PE 112, PRÓXIMO À FAZENDA DE SEBASTIÃO VAQUEIRO, UMA MOTOCICLETA HONDA 150 CG FAN, CUJO PROPRIETÁRIO É LUCIANO JORGE DA SILVA, E QUE AO TENTAR LIVRAR-SE DE UM BURACO PRESENTE NA RODOVIA ESTADUAL DESEQUILIBROU-SE E CAIU, SOFRENDO FRATURA NO MEMBRO SUPERIOR, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO. SEM MAIS, FAZ-SE CIENTE ESTA DEPOL.

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

Pl. Maria José da Silva Santos
JOSÉ HELENO DOS SANTOS
(VITIMA)

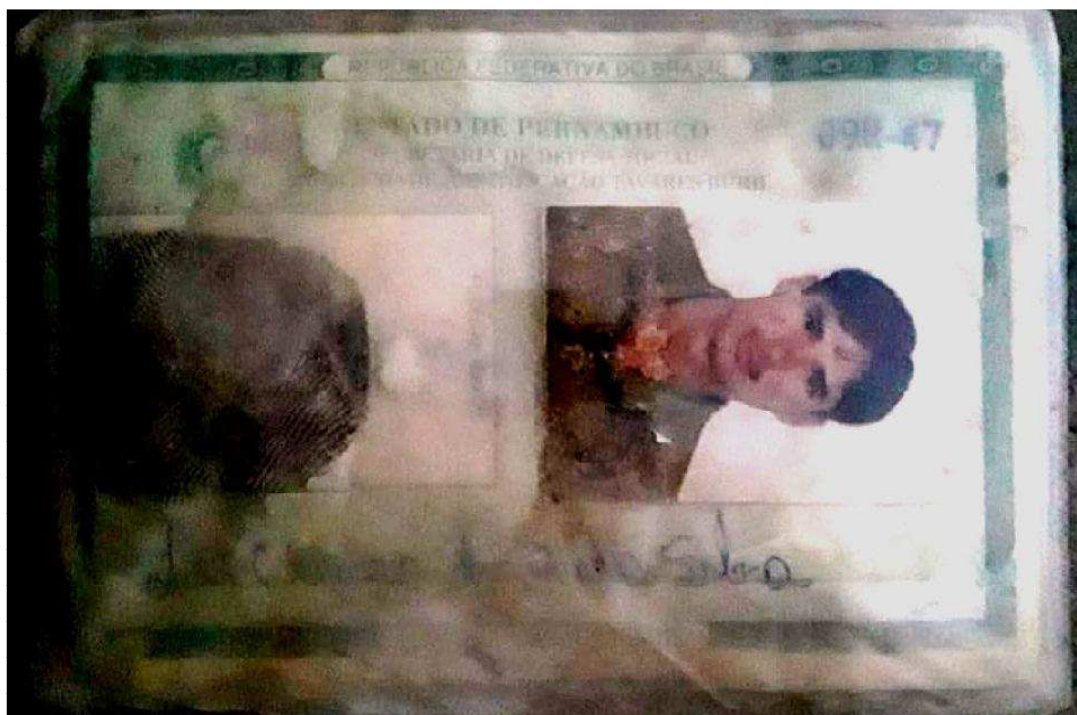
Rafael Luiz A. Vieira

B.O. registrado por: **RAFAEL LUIZ ALENCAR VIEIRA** - Matrícula: **3874869**



Rafael





 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

073.085.574-05

LUCIANO JORGE DA SILVA

Nascimento

13/04/1984



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO ORIGINAL: **7.558.964** DATA DE EXPEDIÇÃO: **06/04/2004**

NOME: << **LUCIANO JORGE DA SILVA** >>

PAISAGEM: << **JORGE EMÍDIO DA SILVA** >>

PAISAGEM: << **MARIA DO CARMO DA SILVA** >>

LOCALIDADE: **SÃO JOAQUIM DO MONTE PE** DATA DE NASCIMENTO: **13/04/1984**

LOCAL ORDEM: << **CN.18726 L.A41 F.04V CART SÃO JOAQUIM DO MONTE-PE, 21.09.1998** >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LE Nº 7.116 DE 20/05/83



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE RINALDO SEVERINO DA SILVA CPF: 745.520.404-30 NIS: 16650264106	DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,98	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 12/11/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 12/11/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 08467193	CONTA CONTRATO 002547468018 Nº DO CLIENTE 2002520193 Nº DA INSTALAÇÃO 0003547134
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA QUATRO 133 CENTRO/SÃO JOAQUIM DO MONTE 55670-000 SÃO JOAQUIM DO MONTE PE		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO B9A3.1579.3338.FB01.8DAC.AE93.84D5.0AF7			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO				QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh				30,00	0,19327691	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh				70,00	0,33133185	23,19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh				22,00	0,49699778	10,93
Acréscimo Bandeira AMARELA						0,69
Acréscimo Bandeira VERMELHA						1,17
Contrib. Ilum. Pública Municipal						12,21
TOTAL DA FATURA						53,98

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS						
ICMS		PIS		COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO
0,00		0,00	41,77	0,92	0,38	41,77
						4,25
						1,77

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	NOV 19	122		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	OUT 19	113		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	SET 19	116		
		AGO 19	98		
		JUL 19	102		
		JUN 19	114		
		MAI 19	87		
		ABR 19	124		
		MAR 19	134		
		FEV 19	122		
		JAN 19	116		
		DEZ 18	135		
		NOV 18	151		

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
RS	%	
Geração de Energia	20,23	48,42
Transmissão	2,02	4,84
Distribuição (Celpe)	12,30	29,45
Encargos Setoriais	1,20	2,87
Tributos	2,15	5,15
Perdas de Energia	3,87	9,27
TOTAL	41,77	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003132141974	CAT	11/10/2019	4.058,00	12/11/2019	4.180,00	32	1,00000	0,00	122,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/12/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO	2,05	6,27	12,54	25,08
FIC-No.de vezes sem Energia	FELIX	1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,05	3,71	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 19,70					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! c l a avenida moveis e eletrod: av. estacio coimbra sao joaquim do monte / farmacia frei damião: avenida estacio coimbra centroLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,09 . 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.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
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
002547468018	11/2019	53,98	20/11/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 539800110029 547468018105 14325553030



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SINISTRO 3180337072 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE HELENO DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE HELENO DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 71378067401**Posição em 09-12-2019 13:48:33**

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
21/09/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



