



**SAMU
192**



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **DJAELSON PEDRO DE FARIAS** portador do **RG: 10.093.156 SDS-PE** e **CPF: 710.511.164-06**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1905170425** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao mesmo no dia **17/05/2019** às **19h e 21min**, no endereço **AVENIDA JOÃO SOARES MACHADO, DISTRITO INDUSTRIAL, CARUARU-PE**, com queixa de **ACIDENTE DE MOTO** tendo sido enviada **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo o mesmo removido em seguida para o **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 19 de Setembro de 2019.


Dr. Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/09/2019


Djelson Pedro de Farias





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

Atendimento: 509967

Prontuário: 338768

Data Nasc.: 15/08/1997

Idade: 22

Sexo:

MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 71051116406

RG: 10093158

CNS: 160857814240002

Endereço: RUA JULIO FERNANDES

Nº: 271

Bairro: VILA DO AEROPORTO

Cidade: CARUARU

Estado: PE

CEP: 55012140

Fone: 91535388

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: SEVERINA ANTONIA DE FARIAS

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 17/05/2019 20:20

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Acidente com motocicleta no dia 15/05/2019, no município de Caruaru, Pernambuco.

Exame Físico:

Obstáculo de acesso ao membro superior direito. PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Lesão do membro superior direito.

Dr. Felipe Dias V. P. Reis
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 25263 / CRM-RN: 30912

Prescrição:

Dieta:

Data

17 MAIO 2019

Horário

Tablet 1000mg

Dr. Milton Pereira de Barros
Ortopedia
CRM-PE: 10666

Infusão

Dr. Milton Pereira de Barros
Ortopedia
CRM-PE: 10666



[illegible]☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Data: ____/____/____

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

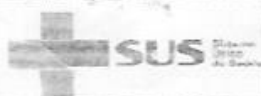
() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
(X) Transferência: 1. J.P. () Internamento

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: ____ Medico: ____ CRM: ____

Usuário do Atendimento
- DIEGOJLV





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente DJAELSON PEDRO DE FARIAS	6 - Número do Prontuário 125336			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702307102794116	8 - Data Nascimento 15/08/1997	9 - Sexo MASCULINO 1	10 - Raça/Cor	10-1 - Etnia
11 - Nome da Mãe SEVERINA ANTONIA DE FARIAS	12 - Telefone de Contato 81.92112157			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA JULIO FERNANDES, 271 () - VILA DO AEROPORTO				
16 - Município de residência CARUARU	17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos FRATURA BOM EG. MAD. EDEMA NIVEL DE MÃO RX: FRATURA EM MÃO.	21 - Condições que justificam a internação CLINICO	22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) RX: FRATURA.
--	---	---

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 09/07/19
Hospital Jesus Pequeno
Ana Ambrim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

23 - Diagnóstico inicial FRATURA EM MÃO DIREITA	24 - CID 10 Principais S. 62.6	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas 040302034-2	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado TRATAMENTO CLINICO.				28 - Código do procedimento 040302034-2
29 - Clínica ORTOPEDIA	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante	
33 - Nome do Profissional Solicitante RAUL DE SOUSA LIMA	34 - Data da solicitação 15/07/19	35 - Assinatura e Carimbo (nr. do registro do conselho) RAUL DE SOUSA LIMA		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bônus	41 - Data
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto	44 - CNA da Empresa		
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261910545623-1
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	



OSPITAL JESUS PEQUENINO

CHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

endimento: 544052 Data: 18/05/2019 Hora: 15:20 Recepç.: MARIA DE LOURDES SILVA
 Invênio: SES - ORTOPEDIA Matrícula: 702307102794116
 Responsável: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO Identidade: 702307102794116
 Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO Cartão SUS: 702307102794116
 Paciente: 125336 DJAELSON PEDRO DE FARIAS Sexo: MASCULINO Cor: MORENO
 Nascimento: 15/08/1997 - 21 Anos e 9 Meses Est. Civil:
 Endereço: RUA JULIO FERNANDES, 271 C.P.F. 71051116406
 Bairro: VILA DO AEROPORTO CEP: 10093156 SDS PE
 Cidade/Cidade: 2604106 CARUARU UF: PE Telefone: 81.92112157
 Mãe: JOAO PEDRO DE FARIAS O. Instrução:
 Mãe: SEVERINA ANTONIA DE FARIAS Ocupação:
 Nacionalidade: BRASIL Naturalidade:
 Obs.: SENHA ORTOPEDIA 574890

História do Paciente: TRAUMA - ACESSO NO MTD.

I.D.A.:

Exame Físico: COM EF.
MTD: GRAVE NÍVEL DA MÃO,
RX: FRATURA NA MÃO

H.D.: FRATURA EM MÃO DIREITA.

Tratamento: CIRURGIA.

Conferido Com Documento
 Original Bezerros PE
 Hospital Jesus Pequeno
 18/05/2019
 Ana Amarian
 Assistente Social
 CRESS/PEIN nº 4.471

Bezerros, 18 de maio de 2019

Assinatura e Carimbo do Médico



232 - Bezerros - PE

Anestesia: Bloqueio digital + pedúnculo

NB

Nome: Maisson Pedro de Farias Nº do Registro: 125536 Nº. na Clínica: _____

Clinica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 21 Sexo: M Cor: P

Operator: Dy. Bodo Maulden Assist.: Anestesista: Dya Kusala

Diag. Preop.: Tratamiento de idalase posop. de 15 de 55
Diag. Posop.: Oligospermia

Op. Proposta: Tio eunimado Op. Realizada: a mesma

Premeditação: MP22-7 Hora: 12:45 Resultado: (MO 1-2-3) Risco: (AO 1-2-3) 1-2-3-4

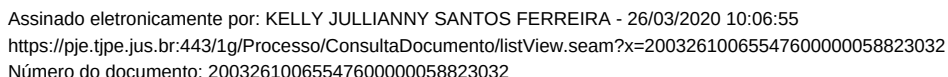
FCN 100 mg

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

[illegible]

ECG	DSR	DSR
SIMBOLOS	100%	99%

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:
A. <i>Propofol</i> 80mg		<i>Por deitada MCR</i>	<i>Conferido Com Documento</i> <i>Original, Bezerras PE</i> <i>Hospital Jesus Pequele</i> <i>Ana Amorim</i> <i>Assistente Social</i> <i>CRSS/PE Nº 4.771</i>
B. <i>Propofol</i> 1		<i>bloqueio de glab</i>	
C. <i>Propofol</i> 1		<i>ci (A) ventilação</i>	
D. <i>Propofol</i> 1		<i>espirometria</i>	
E. <i>Propofol</i> 1			
F. <i>Propofol</i> 1			
G.			
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARINGEA NASO/ORTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOB. - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
SFO%: 1			
		Tempo de Anestesia	
TOTAL	02	451	
OPERAÇÃO:			
<i>Procedimento de fratura de</i>		Laringo - Espasmo - Excesso Secre Expressão Respiratória - Hipoxia "BUCKING" - Vômito	Hemorragia Arritmia Bradi - Taquicardia - Cirologia
ANESTESISTA:		CIRURGIÃO:	PERDA SANGÜÍNEA: 20 QDD



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 544052	Data: 18/05/2019	Hora: 15:20	Recepção: MARIA DE LOURDES SILVA
Convênio: SES - ORTOPEDIA			Matrícula: 702307102794116
Responsável:			Identidade:
Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO			Cartão SUS: 702307102794116
Paciente: 125336	DJAELSON PEDRO DE FARIAS	Sexo: MASCULINO	Cor: MORENO
Nascimento: 15/08/1997	- 21 Anos e 9 Meses	Est. Civil:	
Endereço: RUA JULIO FERNANDES, 271		C.P.F.: 71051116406	
Bairro: VILA DO AEROPORTO		Identidade: 10093156	SDS PE
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU	CEP:	Telefone: 81.92112157	
Pai: JOAO PEDRO DE FARIAS	UF: PE	G.Instrução:	
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE FARIAS		Ocupação:	
Nacionalidade: BRASIL		Naturalidade:	

Obs.: SENHA ORTOPEDIA 574890

Queixa do Paciente:

- 20/05/19 Instabilidade ligamentar
 12/05/19
 10/06/19

João Marilton V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5986

H.D.A.:

10/06/19. 29 anos 50 kg. Sem trauma
 no membro superior direito
 10/06/19

Exame Físico:

João Marilton V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5986

H.D.:

12/06/19. 29 anos 50 kg. Sem trauma
 no membro superior direito
 12/06/19

Tratamento:

Levantado 15/06/19. a 1h

João Marilton V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5986

15/06/19. 55 anos 70 kg. C.B.
 no membro superior direito.
 Análise no membro superior direito.

Bezerros, 18 de maio de 2019

Assinatura e Carimbo do Médico
 16/9/19

João Marilton V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5986



16/09/13 1/6 de 13

2. 00- 4 ended pafis
futura. infante por causa
refere o nome

9/7

João Marilton V. Costa
Tramanda, - Rio de Janeiro
CRAPE 3930



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Atendimento: 544052 Data: 18/05/2019 Hora: 15:20
 Convênio: SES - ORTOPEDIA
 Responsável:
 Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO

Recepção: MARIA DE LOURDES SILVA
 Matrícula: 702307102794116
 Identidade:
 Cartão SUS: 702307102794116

Paciente: 125336 DJAELSON PEDRO DE FARIAS
 Nascimento: 15/08/1997 - 21 Anos e 9 Meses
 Endereço: RUA JULIO FERNANDES, 271
 Bairro: VILA DO AEROPORTO
 BGE/Cidade: 2604106 CARUARU
 Pai: JOAO PEDRO DE FARIAS
 Mãe: SEVERINA ANTONIA DE FARIAS
 Nacionalidade: BRASIL

CEP:
 UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor: MORENO
 Est. Civil:
 C.P.F.: 71051116406
 Identidade: 10093156 SDS PE
 Telefone: 81.92112157
 G.Instrução:
 Ocupação:
 Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (X) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
) Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 21/05/19

Médico:

Assinatura / CRM

João Marilim V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5930

Observação

20/05/19

Visto a la de 20/05/19
 Pneu e folejo

João Marilim V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5930

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório: Fratura de fêmur

Vi. C.D. D.

João Marilim V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5930

Diagnóstico Definitivo:

João Marilim V. Costa
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PE 5930

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Documento
 Original Beterras PE
 Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
 Assistente Social
 CRESS/PE N° 4.171



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE DJAELSON PEDRO DE FARIAS CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR PRISCILA AMORIM
DATA DA OPERAÇÃO 20/05/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE 2 QUIRODACTILO DIREITO + DESBRIDAMENTO + TENOLISE + NEUROLISE	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA FIXAÇÃO + DESBRIDAMENTO + TENOLISE + NEUROLISE	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRURGICO COM POLVIDINE.	
FIXAÇÃO COM 01 FIO DE KIRSCHNER INTRAOSSEO.	
CURATIVO E TALA GESSADA	

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471



Alergologia - Análises Clínicas - Angiologia - Audiometria - Biópsia - Cardiologia - Clínica Geral - Cirurgia Geral
Citologia e Colposcopia - Colonoscopia - Dermatologia - Ecocardiografia - Eletrocardiograma - Eletroencefalograma
Eletroneuromiografia - Endocrinologia - Endoscopia Digestiva - Estudo Urodinâmico - Fisioterapia - Fonoaudiologia
Gastroenterologia - Gastroenterologia Infantil - Geriatria - Ginecologia - Holter - Implantes Dentários - Laboratório
MAPA - Mastologia - Neurologia - Neurologia Infantil - Nutrição - Odontologia - Oftalmologia - Otorrinolaringologia
Ortodontia - Ortopedia - Pediatria - Peniscopia - Pneumologia - Psicologia - Raio X Digital em Geral - Reumatologia
Testes Alérgicos - Teste Ergométrico - Ultra-som - Urologia - e outras especialidades.



NOME: DJAELSON PEDRO DE FARIAS
D. NASCIMENTO: 15.08.1997
Nº DO REGISTRO: 9603
EXAME: RX DIGITAL DA MÃO DIREITA
SOLICITANTE: NÃO INFORMADO
CONVÊNIO: MARIA GERTRUDES

LAUDO

Controle de fratura na base da falange proximal do 2º dedo.

Fixado com fios metálicos.

Correlacionar com exames anteriores.

Caruaru 13 de Junho de 2019

Dr. André Pinto da Silveira
CRM - 11456

ESTE LAUDO APRESENTA A IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DA INTERPRETAÇÃO RADIOLÓGICA DOS ACHADOS. O RELATÓRIO NÃO DEVE SER CONSIDERADO ABSOLUTO E DEFINITIVO, JÁ QUE AS DOENÇAS SÃO EVOLUTIVAS E PODEREM MODIFICAR-SE DE ACORDO COM A HISTÓRIA NATURAL DA PATOLOGIA OU INVESTIGAÇÃO MAIS PROFUNDA. HAVENDO DISCORDÂNCIA DO EXAME EM RELAÇÃO COM A CLÍNICA DO PACIENTE, ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM CMMG. EM CASO DE NECESSIDADE DE RADIOGRAFIA(S) COMPLEMENTAR(ES), FAVOR ENVIAR ESTE EXAME PARA MELHOR COMPARAÇÃO E DEFINIÇÃO RADIOLÓGICA. SUGERIMOS QUE ESTAS IMAGENS SEJAM PRESERVADAS PERIODICAMENTE.

UNIDADE I

UNIDADE II



Alergologia - Análises Clínicas - Angiologia - Audiometria - Biópsia - Cardiologia - Clínica Geral - Cirurgia Geral
Citologia e Colposcopia - Colonoscopia - Dermatologia - Ecocardiografia - Eletrocardiograma - Eletroencefalograma
Eletroneuromiografia - Endocrinologia - Endoscopia Digestiva - Estudo Urodinâmico - Fisioterapia - Fonoaudiologia
Gastroenterologia - Gastroenterologia Infantil - Geriatria - Ginecologia - Holter - Implantes Dentários - Laboratório
MAPA - Mastologia - Neurologia - Neurologia Infantil - Nutrição - Odontologia - Oftalmologia - Otorrinolaringologia
Ortodontia - Ortopedia - Pediatria - Peniscopia - Pneumologia - Psicologia - Raio X Digital em Geral - Reumatologia
Testes Alérgicos - Teste Ergométrico - Ultra-som - Urologia - e outras especialidades.



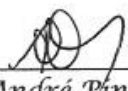
NOME: DJAELSON PEDRO DE FARIAS
D. NASCIMENTO: 15.08.1997
Nº DO REGISTRO: 9817
EXAME: RX DIGITAL DA MÃO DIREITA AP+P
SOLICITANTE: DR.º JOÃO MARILTON V. COSTA.
CONVÊNIO: MARIA GERTRUDES

LAUDO

Controle de fratura não consolidada na base da falange proximal do 2º dedo, com desalinhamento ósseo.

Correlacionar com exames anteriores.

Caruaru 11 de Julho de 2019



Dr. André Pinto da Silveira
CRM - 11456

ESTE LAUDO APRESENTA A IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DA INTERPRETAÇÃO RADIOLÓGICA DOS AGACHADOS. O RELATÓRIO NÃO DEVE SER CONSIDERADO ABSOLUTO E DEFINITIVO, JÁ QUE AS DOENÇAS SÃO EVOLUTIVAS E PODEM MODIFICAR-SE DE ACORDO COM A HISTÓRIA NATURAL DA PATOLOGIA OU INVESTIGAÇÃO MAIS PROFUNDA. HAVENDO DISCORDÂNCIA DO EXAME EM RELAÇÃO COM A CLÍNICA DO PACIENTE, ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM CMMG. EM CASO DE NECESSIDADE DE RADIOGRAFIA(S) COMPLEMENTAR(ES), FAVOR ENVIAR ESTE EXAME PARA MELHOR COMPARAÇÃO E DEFINIÇÃO RADIOLÓGICA. SUGERIMOS QUE ESTAS IMAGENS SEJAM PRESERVADAS PERIODICAMENTE.

UNIDADE I

UNIDADE II



OBLIQUO

PA

R

CENTRO MEDICO MARIA GERTRUDES - CARUARU PE



file:///C:/Users/inv\infopoi\vm\BOEPreview.htm



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000455

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/09/2019 às 15:42

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpezo (Consumado) que aconteceu no dia 17/6/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, DISTRITO INDUSTRIAL - Bairro: KENNEDY
- CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACO (AUTOR/AGENTE)

DJAELSON PEDRO DE FARIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DJAELSON PEDRO DE FARIAS

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

DJAELSON PEDRO DE FARIAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE FARIAS Data de Nascimento: 16/6/1997 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

BURACO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DJAELSON PEDRO DE FARIAS, que estava em posse do(a) Sr(a):

DJAELSON PEDRO DE FARIAS

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN ESD1 Objeto apreendido: Não

Cor: VERDE - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PC J9236 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 113166925 Chassi: 0C2K422104R003177

Ano Fabricação/Modelo:
2017/NÃO INFORMADO

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NESTA CIDADE NO DISTRITO INDUSTRIAL E DEVIDO A MA QUALIDADE DA VIA E DA ILUMINAÇÃO NÃO PERCEBEU UM BURACO NA VIA E AO PASSAR PERDEU O COMNTROLE DA MOTO VINDO A CAIR ONDE TEVE FRATURAS NA MAO DIREITA E DANOS MATERIAS



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

DJAELSON PEDRO DE FARIAS
(VITIMA)

Djaelson Pedro de Farias

Luiz

B.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

1530287



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014485589737

VIA 1 COD. RENAVAM 1141569233 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME DURELSON PEDRO DE FARIAS

CARUARU - PE

CPF / CNPJ 710.511.154-00

PLACA ANT. / UF PLACA PCJ9230

CHASSI 322C2210H9031772

ESP. E TIPO P33 / MOTOCICLETA

MARCA / MODELO HONDA / CG 160 TITAN EX

COMBUSTÍVEL ALCO / GEL

CAP. / POT. / CIL 25 / 162 CL

CATEGORIA PARTIC

ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA 2019 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA

FAIXA IPVA 1

PARCELAMENTO / COTAS 1ª 2ª 3ª

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 80.11

IOF (R\$) 0.43

PREMIO TOTAL (R\$) 80.54

DATA DE PAGAMENTO 09/01/19

OBSERVAÇÕES AL. PID. ADM CENS NAC HONDA LTDA

CARUARU

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

DATA 25/04/19

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-002
CNPJ 10.836.932/0001-08 | Insc. Est. 0035943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOAO PEDRO DE FARIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JULIO FERNANDES 271

CPF: 628 028 404-10 NIS: 12942856450

AEROPORTO CAJACARUARU
CARUARU PE
55000-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
075436704	UNICA	28/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/08/2019	2002234511	788821
		DESCRIÇÃO

55000-000	
CONTA CONTRATO	MES/ANO
7008128094	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA FIM/INICIO PROPOSTA E LITURGIA
04/09/2019	26/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	24,86

700021
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18124006	5,37
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	40,00000000	0,32784015	13,11
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,03
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
Multa por atraso-NF 071588347 - 29/07/19			0,39
Juros por atraso-NF 071588347 - 29/07/19			0,02
Atualização IGPM-NF 071588347 - 29/07/19			0,01
Compensação DIC Trimestral 02/19			-0,23

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 24-86

Nº DO MEDIDOR		TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
7084950		CA1	26/07/2019	10.375,00	26/09/2019	10.442,00	30	1.000,00		70,9

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mês/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	40,51%
AGO 18 70	ICMS			Geração de Energia	R\$ 0,95	4,80%
JUL 18 74	PIS			Transmissão	R\$ 0,98	4,80%
JUN 18 72	COFINS	20,00	0,14	Distribuição (Cabo)	R\$ 0,03	28,85%
MAR 18 76		20,00	3,42	Perdas de Energia	R\$ 1,80	8,61%
ABR 18 78				Energias Alternativas	R\$ 0,58	2,82%
MAR 18 78				Tributos	R\$ 0,03	0,11%
FEV 18 08				TAXAS APLICÁVEIS	R\$ 28,28	100%
JAN 18 78						
DEZ 18 74						
NOV 18 76						
OUT 18 84						
SET 18 70						
AGO 18 75						

Consumo Ativo até 331 kWh
Consumo Ativo superior a 33 até 100 kWh

RESERVAÇÃO AO FISCO

BRE5.16ED B4A1.16E1.30ED 8BDE.1723 55A8

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

As condições gerais de
tornam-se no Regulamento ANEP
de 4/2010, bem como, produção,
serviços prestados e tributos se
encontram à disposição, para
consulta, em todas as unidades de
atendimento e no site
www.calep.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
DJAEELSON PEDRO DE FARIAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
10093156 SDS PE

CPF
710.511.164-06

DATA NASCIMENTO
15/08/1997

FILIAÇÃO
JOAO PEDRO DE FARIAS
SEVERINA ANTONIA DE FARIAS

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
ABCC

Nº REGISTRO
06549016020

VALIDADE
10/09/2020

1ª HABILITAÇÃO
21/01/2016

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR
Djraelson Pedro de Farias

LOCAL
CARUARU - PE

DATA EMISSÃO
25/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

41167805655
PE077572912

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1420987572

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420987572



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Dyelson Pedro de Farias, brasileiro
solteiro, agricultor, RG n.º 1093156 SSF-PE e CPF n.º
710.511.164-06, domiciliado na Rua Yelio
Ferreira, n.º 271, Aeroporto Caju, Caruaru/PE.

OUTORGADO: Kelly Julliany Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firm compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas e poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 02 de março de 2017.
2020

Dyelson Pedro de Farias

