

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOSÉ 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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> ANGELITA ROSA DA PAZ SILVA CPF: 972.195.254-00 NIS: 16096036997	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>23/03/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>16/03/2020</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>16/03/2020</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>100723886</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>007024576064</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2002319126</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0001765576</b>
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO 416 MATADOURO/JATAUBA 55180-000 JATAUBA 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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>			

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10136136	3,04					
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,17376234	12,16					
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	6,00	0,26064351	1,56					
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09327014	2,79					
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,15989168	11,19					
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	6,00	0,23983752	1,43					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,54					
Multa por atraso-NF 096948587 - 13/02/20			0,47					
Juros por atraso-NF 096948587 - 13/02/20			0,06					
Atualização IGPM-NF 096948587 - 13/02/20			0,02					
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>39,26</b>					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00		0,00	32,17	1,04	0,33	32,17	4,79	1,54

**Tarifas Aplicadas**

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

		kWh
MAR	20	106
FEV	20	85
JAN	20	83
DEZ	19	90
NOV	19	89
OUT	19	79
SET	19	65
AGO	19	65
JUL	19	83
JUN	19	62
MAI	19	78
ABR	19	86
MAR	19	96

**COMPOMISSÃO DO CONSUMO**

R\$	%
Geração de Energia	14,29 44,42
Transmissão	1,67 5,19
Distribuição (Celp)	10,15 31,55
Encargos Setoriais	0,99 3,08
Tributos	1,87 5,81
Perdas de Energia	3,20 9,95
<b>TOTAL</b>	<b>32,17 100</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MÉDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA				
P26480	CAT	13/02/2020	20.895,00	16/03/2020	21.001,00	32	1,00000 0,00 106,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 16/04/2020							

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
jan/2020							
DIC-No.de horas sem Energia	BREJO DA MADRE DE DEUS	2,49	5,79	11,58	23,16		
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,30	6,60	13,20		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,49	3,37	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,78							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! Iojinha jan ja: av jose lopes de siqueira 53 centro / t. m. comercial: av. jose lopes siqueira 174 centroLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> ."							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no 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\$ 29,65 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007024576064	03/2020	0,00	23/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## SINISTRO 3200127314 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSINALDO GOMES DE LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** JOSINALDO GOMES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 83264299453

### Posição em 07-04-2020 11:38:35

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/04/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



ASSINADO DE FONTE ALTA

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Josinaldo Gomes de Faria  
brasileiro(a), estado civil regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 832 642 99453 e portador da cédula de identidade  
nº 1501 379, residente e domiciliado(a) na  
rua José Pereira de Araújo,  
nº 496, bairro de Matadouros,  
CEP 55.180-000 na cidade de  
Recife, P.E

**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](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, 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, transigir, 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 estabelecer 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 gratuitade da Justiça.

Recife, 07 de 04 de 2020

Josinaldo Gomes de Faria  
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Josinaldo Gomes de Lima

brasileiro(s), estado civil sócio,  
profissão agricultor, inscrito no CPF/MF sob o  
nº 832 642 994 53 e portador da cédula de  
identidade nº 4504329, residente e  
domiciliado(a) Rua José Pereira de Araújo,  
nº 436, bairro Mata douro,  
CEP 55180-000, na cidade de  
João Pessoa, 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, 07 de 04 de 2020

NOME: Josinaldo Gomes de Lima



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Josinaldo Gomes de Lira  
RG 4509329 , CPF 832 642 934 53  
Residente na rua José Pereira de Araújo, Bairro Madureira  
Cidade Jataíba, Estado de PE.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 07 de 04 de 2020

X / Josinaldo Gomes de Lira

Assinatura do Declarante

**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS  
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: Josinaldo Gomes de Lima, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 832 641 999 53 e portador da cédula de identidade  
nº 4501322, residente  
domiciliado(a) Rua Jose Pereira de Araujo, nº 496 bairro de  
Matadouro CEP 55180-000 na  
cidade João Pessoa, P.E.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: [anasantosadv1@gmail.com](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.  
As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descriptas no presente.

**DO OBJETO DO CONTRATO**

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta por \_\_\_\_\_, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

**DAS ATIVIDADES**

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação do serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

**DOS ATOS PROCESSUAIS**

Cláusula 3º. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará subsílabo, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

**DAS DESPESAS**

Cláusula 4º. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se photocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5º. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

**DA COBRANÇA**

Cláusula 6º. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

**DOS HONORÁRIOS**

Cláusula 7º. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairão sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e datas acima descritos.

Cláusula 8º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

**DA RESCISÃO**

Cláusula 10º. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, subsílabo, sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

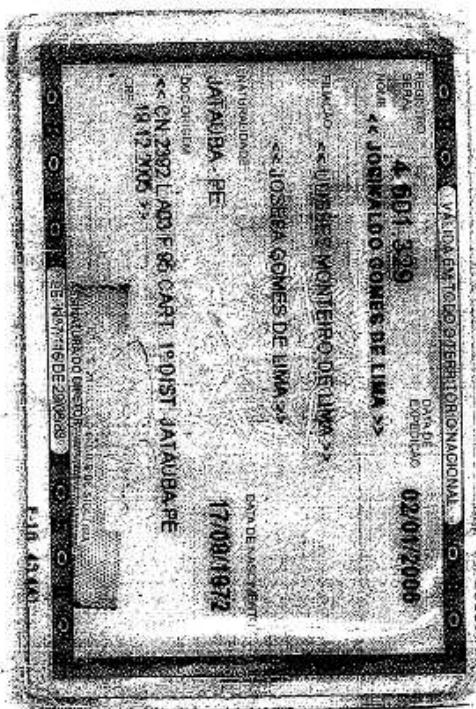
**DO FORO**

Cláusula 11º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife; Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife-PE 07 de 04 de 2020

Contratante







Secretaria  
Municipal de  
Saúde

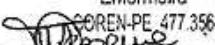


## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que JOSINALDO GOMES DE LIMA, RG: 4.501.329/SDS-PE; CPF: 832.642.994-53, consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID: 0581 no dia 23/08/2019 às 21:25h. Endereço: ESTRADA PARA O RIACHO DO MEIO (ZONA RURAL) Cidade: Jataúba-PE. Queixa: Queda de moto. Tendo sido enviada a USB que prestou atendimento a vítima, transportando-a para UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA. De acordo com o registro de informações do SAMU foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Colar cervical; Monitoração cardíaca/oximetria; oxigenoterapia; imobilização padrão/imobilização de membros; punção venosa periférica.

Jataúba, 23 de Dezembro de 2019.

Thaiza Millena Oliveira Bezerra:  
Enfermeira

  
COREN-PE 477.356

**THAIZA MILLENA OLIVEIRA BEZERRA**  
Coordenadora  
SAMU Base Jataúba

Rua Vereador Pedro Doca Filho, S/N – Centro – Jataúba-PE – CEP: 55.180-000 – Fone/Fax (81)  
3746-1132  
CNPJ: 10.091.544/0001-60 – E-mail: [jatauba@uol.com.br](mailto:jatauba@uol.com.br)



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 01/05/2020 15:25:47  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050115254745000000060252202>  
Número do documento: 20050115254745000000060252202

Num. 61332326 - Pág. 2



**FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA**

Paciente **JOSINALDO GOMES DE LIMA**

Classificação de Risco:  VERDE  AMARELO  VERMELHO

Sexo: M Data de Nascimento: 17/09/1972 Idade: 46 ano(s), 11 meses e 4 dias

Cartão SUS: 704.009.840.077.764

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

Filiação: Mãe: JOSEFA GOMES DE LIMA

Pat: ULISSES MONTEIRO DE LIMA

Endereço: RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO

Nº SN Bairro: MATADOURO

DDD: 81 Fone: 982755608 CEP: \_\_\_\_\_

JATAÚBA - PE

Responsável/Trazido por: A ESPOSA

Recepção: RACQUEL KAROLL DA SILVA CAMPOS

Técnico de Enfermagem: MARIA RUTH MACEDO DE SOUZA

Enfermeiro(a) Chefe: TARCIANA DANTAS MARTINS

Médico(a): JOELMIR NUNES

Pressão Arterial: x

P脉:

Temperatura:

Peso:

H.G.T. 177

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: NEGA DOENÇAS, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

Classificação Internacional de Atenção Primária

( ) 33 Acidente de Trânsito ( ) 34 Acidente de Trabalho Típico ( ) 35 Acidente de Trabalho Trajeto ( ) 36 Violência

CIAP 09:30h

Descrição:

PA. 150 X 100

Histórico da Doença Atual:

Diagnóstico Provisório

colisão moto - animal 170m + 100m ou 170m no muro / muro, não com m. (moto ou m?),

Conduta:

- Faz - 170m + muro + muro + muro  
- muro 150m + 100m  
- C. 170m + 100m + 100m + muro

Ac. Int. Sua Gravidade

Observação:

Joelmir Nunes  
Médico  
CRM-PB 28.145

UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA  
C. N. P. J. 10.091.544/0001-60  
Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N  
Centro - Jataúba - PE - CEP 55.180-000  
1510110000

Atendimento(s) Anteriores(s) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

\* 28/11/2018 DM \* 14/11/2018 \* 09/11/2018 DOR EM COXA D

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Última Conduta Realizada:

28/11/2018 -

23/08/2019: FRACTURA MÍNIMA em 1/3 DISTAL DE MÍDIA  
CD: IMPLANTOGRAMA DE ATUMOR



Assinatura do Recepto(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Joelmir Nunes  
Médico  
CRM-PB 28.145

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Data de Liberação do Paciente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ h

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Tipo de Atendimento:  Urgência/Emergência  Ambulatório

24/08/1991 - 2019 100 - 90 + 5% 0,9% 100 - 2

00:55 ~ 5% 0,9% - 500 ~ 2 + 100, 100S + 100m,

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1102 Jataúba - PE

C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788

11. 1101 - pto mímico

Joelmir Nunes  
Médico  
CRM-PB 28.145

Joelmir Nunes  
Médico  
CRM-PB 28.145





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

PACIENTE: JOSINALDO GOMES DE LIMA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Operador: DR. WILHELMUS DE LIMA BARRETO - CRM-PE 18220

1º Assistente: Instrumentador: Anestesista:

Anestesia: PLEXO E SEDACAO Data da Operação: 25/08/19

Início: Término: DURAÇÃO:

Diagnóstico Pré-operatório: LUXACAO CARPO-METACARPIANA

Diagnóstico Pós-operatório: MANTEVE-SE O MESMO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO CARPO-METACARPIANA ATRAVES DE REDUCAO

FECHADA:

Operação Realizada: MANTEVE-SE O MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA// 2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA // 3. AMPLIADO FERIMENTO INICIAL // 4. REDUÇÃO + FIXAÇÃO ATRAVÉS DE PINAGEM PERCUTÂNEA COM FIOS DE KIRSCHNER 5. SUTURA E CURATIVO // 6. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

dom, 25 de agosto de 2019

DR. WILHELMUS DE LIMA BARRETO  
CRM-PE 18220 - 03/07/15334  
Ortopedia e Traumatologia





COOPERAÇÃO DAS MULHERES  
KINESIOLOGISTAS DO INTERIOR DO RJ

## FICHA DE ANESTESIA

3038

VALOR

Nome: **Donaldó Gomes de Lima**

SEXO:

ESTATURA:

DIAGNOSTICO PRE-SPECATULAJ:

DIAGNOSTICO Pós-OPERATÓRIO:

OPERAÇÃO PROPOSTA:

OPERAÇÃO REALIZADA:

DATA:

## FICHA DE TRANSFERÊNCIA

Paciente: JOSINALDO GOMES DE LIMA

Cartão SUS: 704.009.840.077.764

Sexo: M Data de Nascimento: 17/09/1972 Idade: 46 Anos, 11 meses e 8 dias

Prontuário:

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assentados

Filiação: Mãe: JOSEFA GOMES DE LIMA

Pai: ULISSES MONTEIRO DE LIMA

Endereço: RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO

Nº: S/N JATAUBA - PE

Médico(a) Solicitante: JOSE SEVERINO DOS SANTOS NETO

Hospital de Destino:

Regional do Agreste

Senha: 5756637

Condutor:

Técnico da Enfermagem:

Preencher Em Caso de Crises Externas (Acidentes ou Violências)

( ) 33 Acidente de Trânsito ( ) 34 Acidente de Trabalho Típico ( ) 35 Acidente de Trabalho Trajeto ( ) 36 Violência

Encaminhamento: Motivo do Encaminhamento / Observação:

Regresso interna de queda de moto  
Apatulpa luxada em punho. D

Solicito avaliação da trauma - Ortopedia

Carimbo: / /  
Carimbo: / /  
Dr. José Augusto Barros  
Médico de植物人 /植物人  
25/03/2019  
Carimbo e Assinatura do Médico(a)

CÓDIGO DA UNIDADE NA CENTRAL DE REGULAÇÃO: 2403

RUA EXPEDICIONARIO INACIO ALEIXO DE ARAUJO, S/N - CENTRO FONE (81)3746-1151 - C.N.P.J.: 10.091.544/0001-60 CNES: 2433786





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que  
o Sr.(a) Josinaldo Gomes de Lima

Esteve Interno (a) nesta Unidade Hospitalar, no dia, 25/08/2019 a  
27/08/2019

Registro: 343999

Diagnóstico: Fratura Luxação Carpo- Metacarpiano.

Tratamento: Cirúrgico .

OBS: Vítima de Acidente de Trânsito: CID: S623 .

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 16 de Janeiro de 2020

109.794.975/0269-22  
FUSAM - Hospital Regional do Agreste  
BR 232 - Km. 130  
Indianópolis - PE - 56000-000  
Caruaru - PE

setor de arquivo (SAME)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP  
55.024.000  
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)





Sistema  
Ministério  
Único de  
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

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jasinaldo Gomes de Lima

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

313999

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

24101498210101121614

8 - DATA DE NASCIMENTO

1909/92

9 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

Fausta Gomes de Lima

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD  11

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD  11

15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

Rua Antônio Pimenta de Carvalho 616 Bairro da matadouro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Patrulha

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

51011111

18 - UF

PR

19 - CEP

86210-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de bala na moto  
apresentando edema corporal - mialgias pós

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de atendimento

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

Exame: Cetilis. O n.º 840020477 - 2d - 8623

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Verba: lesão traumática

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exame: Cetilis

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

CNS

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Thiago Lins

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/04/20

35 - ASSINATURA E CÂMBIO (NÚMERO DE REGISTRO DO CONSELHO)

Lentista e Traumatologista

36 - NÚMERO DO BILHETE

261910406086-0

37 - SÉRIE

41

38 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - NÚMERO COM A PREVIDÊNCIA

Empregado

46 - EMPREGADOR

47 - AUTÔNOMO

48 - DESEMPREGADO

49 - APOSENTADO

50 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PE - 40 - 004

261910406086-0

53 - DOCUMENTO

CPF

54 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

55 - ASSINATURA E CÂMBIO (NÚMERO DE REGISTRO DO CONSELHO)





## Resumo do Atendimento de Pacientes

Paciente **JOSINALDO GOMES DE LIMA**

CNS/Registro 704009840077764

Sexo: M Data de Nascimento: 17/09/1972

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Filiação: Mãe: JOSEFA GOMES DE LIMA

Pai: ULISSES MONTEIRO DE LIMA

Endereço: RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO

Nº S/N JATAUBA - PE

Nº do Atendimento	Data do Atendimento	Diagnóstico Provisório	IDADE
1 0000488657	05/11/2018		46 ANO(S)
2 0000488993	09/11/2018	DOR EM COXA D	46 ANO(S)
3 0000489406	14/11/2018		46 ANO(S)
4 0000490567	28/11/2018	DM	46 ANO(S)
5 0000515996	23/08/2019	COLISÃO MOTO	46 ANO(S)
6 0000516098	25/08/2019	QUEDA DE MOTO	35 ANO(S)
7 0000516328	28/08/2019	TRAUMA	46 ANO(S)
8 0000521618	23/10/2019	CANDIASE	47 ANO(S)





## CERTIDÃO

Certifico a pedido verbal da parte interessada que consta nos arquivos da Unidade Mista Ana Argemira Correia o Prontuário Médico em nome do(a) paciente abaixo discriminado:

**Cartão SUS: 704.009.840.077.764**

Paciente **JOSINALDO GOMES DE LIMA**

Sexo: **M** Data de Nascimento: **17/09/1972** Idade: **47 ano(s), 3 meses e 28 dias**

Profissão: **Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados**

Filiação: Mãe: **JOSEFA GOMES DE LIMA**

Pai: **ULISSES MONTEIRO DE LIMA**

Endereço:

RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO

Nº S/N JATAÚBA - PE

Bairro: **MATADOURO**

Pelo qual passo a presente Certidão que vai por mim datada e assinada:

Jataúba - PE, quarta-feira 15 de janeiro de 2020

  
Ana Gabrielle Bezerra  
Secretaria Municipal de Saúde de Jataúba  
04/01/2020





Secretaria Municipal de Saúde de Jataúba/PE

**Receituário**

Ismael

Indico que o paciente possa levar os braços na linha, 67 graus para cima nos seus movimentos diretos e os mesmos. Apesar de novos traços e persistentes.

*W. Filipe Xavier*  
Ortopedista  
CRM-20724

Rua Expedicionário Inácio Alciso de Araújo, s/n - Fone: (81) 3746 1151 - Jataúba - PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **20E0045000536**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2020** às  
**12:05**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **23/8/2019** às **21:26**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATAUBA, 81, ESTRADA PARA  
RIACHO DO MEIO** - Bairro: **ZONA RURAL - JATAUBA/PERNAMBUCO**  
**/BRASIL** - Ponto de Referência: **ZONA RURAL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VACA (AUTOR / AGENTE )  
JOSINALDO GOMES DE LIMA (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOSINALDO GOMES DE LIMA

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

**JOSINALDO GOMES DE LIMA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA  
GOMES DE LIMA** Pai: **ULISSES MONTEIRO DE LIMA** Data de Nascimento: **17/8/1972**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JATAUBA, , MATADOURO - CEP: 55986-988 - Bairro:  
CENTRO - JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VACA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO  
/ PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTO HONDA BROS (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSINALDO GOMES DE  
LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSINALDO GOMES DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não  
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PQJ9994 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)**Descrição: **MOTO HONDA Bros 150 PLACA PQJ9994****Complemento / Observação**

**COMPARECEU A DELEGACIA DE PLANTÃO DE CARUARU, O SENHOR JOSINALDO GOMES DE LIMA PARA RELATAR UM ACIDENTE SOFRIDO. SEGUNDO RELATO DA VITIMA, ELE CONDUZIA A MOTO À NOITE NA ESTRADA RURAL PARA RIACHO DO MEIO, QUANDO UMA VACA ESTAVA NO MEIO DA PISTA, FAZENDO A VITIMA DESVIAR E CAIR. VITIMA COMPARECEU E APRESENTOU OS COMPROVANTES DE ATENDIMENTO DO SAMU COM ID: 9681 E UM PRONTUÁRIO DO HRA 343999. NADA MAIS A ACRESCENTAR.**

**Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial**

*Josinaldo de Lima*  
**JOSINALDO GOMES DE LIMA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **VINICIUS JAIME LOBO** - Matrícula: **3671533**

de 2

22/01/2020 12:05



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 01/05/2020 15:25:47

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050115254745000000060252202>

Número do documento: 20050115254745000000060252202

Num. 61332326 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **20E0045000538**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2020** às  
**12:15**

Completa o BO Número: **20E0045000536**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **23/8/2019** às **21:25**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATAUBA, 1, ESTRADA PARA  
RIACHO DO MEIO** - Bairro: **ZONA RURAL - JATAUBA/PERNAMBUCO**  
**/BRASIL** - Ponto de Referência: **ZONA RURAL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VACA ( AUTOR / AGENTE )  
EVANIO LUIS DA SILVA ( OUTRO )  
JOSINALDO GOMES DE LIMA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOSINALDO GOMES DE LIMA

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

**JOSINALDO GOMES DE LIMA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **JOSEFA  
GOMES DE LIMA** Pai: **ULISSES MONTEIRO DE LIMA** Data de Nascimento: **17/9/1972**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JATAUBA, , MATADOURO - CEP: 56080-000 - Bairro:  
CENTRO - JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VACA** (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO  
/ PERNAMBUCO / BRASIL**

**EVANIO LUIS DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:  
**NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

**MOTO HONDA BROS (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EVANIO LUIS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSINALDO GOMES DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGJ9994** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Desenho: **MOTO HONDA BROS 150 PLACA PGJ9994**

## Complemento / Observação

**COMPARECEU A DELEGACIA DE PLANTÃO DE CARUARU, O SENHOR JOSINALDO GOMES DE LIMA PARA RELATAR UM ACIDENTE SOFRIDO. SEGUNDO RELATO DA VÍTIMA, ELE CONDUZIA A MOTO À NOITE NA ESTRADA RURAL PARA RIACHO DO MEIO, QUANDO UMA VACA ESTAVA NO MEIO DA PISTA, FAZENDO A VÍTIMA DESVIAR E CAIR. VÍTIMA COMPARECEU E APRESENTOU OS COMPROVANTES DE ATENDIMENTO DO SAMU COM ID: 6581 E UM PRONTUÁRIO DO HRA 343999. NADA MAIS A ACRESCENTAR.**

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

*Josinaldo Gomes de Lima*  
**JOSINALDO GOMES DE LIMA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VINICIUS JAIME LOBO** - Matrícula: **3871833**

