

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 ANGELITA ROSA DA PAZ SILVA CPF: 972.195.254-00 NIS: 16096036997		DATA DE VENCIMENTO 23/03/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 16/03/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 16/03/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 100723886	CONTA CONTRATO 007024576064 Nº DO CLIENTE 2002319126 Nº DA INSTALAÇÃO 0001765576
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA JOSE PEREIRA DE ARAUJO 416 MATADOURO/JATUBA 55180-000 JATUBA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
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		RESERVADO AO FISCO 04FE.E9CC.9698.2CF2.EE2E.3120.8D34.CA09		

DESCRIÇÃO 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
TOTAL DA FATURA			39,26

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	32,17	1,04	0,33	32,17	4,79	1,54

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	MAR 20	kWh
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	FEV 20	106
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	JAN 20	85
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	DEZ 19	83
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	NOV 19	90
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500	OUT 19	89
		SET 19	79
		AGO 19	65
		JUL 19	65
		JUN 19	83
		MAI 19	62
		ABR 19	78
		MAR 19	86
			96

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

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
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					
DESCRIÇÃO	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! lojinha jan ja: av jose lopes de siqueira 53 centro / t. m. comercial: av. jose lopes siqueira 174 centroLista completa em www.celpe.com.br."	
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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\$ 29,65 .	
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	

NÍVEIS 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
007024576064	03/2020	0,00	23/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 01/05/2020 15:25:47
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050115254722100000060252194>
 Número do documento: 20050115254722100000060252194

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josinaldo Gomes de Lima
 brasileiro(a), estado civil _____, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
 nº 832.642.994-5 portador da cédula de identidade
 nº 4301379 residente e domiciliado(a) na
rua José Rovina de Araújo
 nº 436 bairro de Matadouro
 CEP 55180-000 na cidade de _____ de
Jatuleia / 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, 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 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 04 de 2020

Josinaldo Gomes de Lima
 Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Josinaldo Gomes de Lima
brasileiro(a), estado civil solteiro
profissão agente inscrito no CPF/MF sob o
nº 832 642 224 53 e portador da cédula de
identidade nº 4501329 residente e
domiciliado(a) rua José Pereira de Araújo
nº 426 bairro Martim
CEP 55180-000 na cidade de
Jatuliá, 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 Jerônimo Gomes de Lima
RG 4509329, CPF 83264293453
Residente na rua José Pereira de Araújo, Bairro Maduro
Cidade Jatuiá, 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 Jerônimo Gomes de Lima

Assinatura do Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE Joimildo Gomes de Lima
brasileiro, estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 839.642.999-53 e portador da cédula de identidade
nº 4501329 residente
domiciliado(a) Rua José Pereira de Araújo nº 496 bairro de
Matadouro CEP 55180-000 na
cidade Jatuiá PE.

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, 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 descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. 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 2ª. As atividades incluídas 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 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO
elaborará subestabelecimento, 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 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se
fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

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

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. 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 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá 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 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os
honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. 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

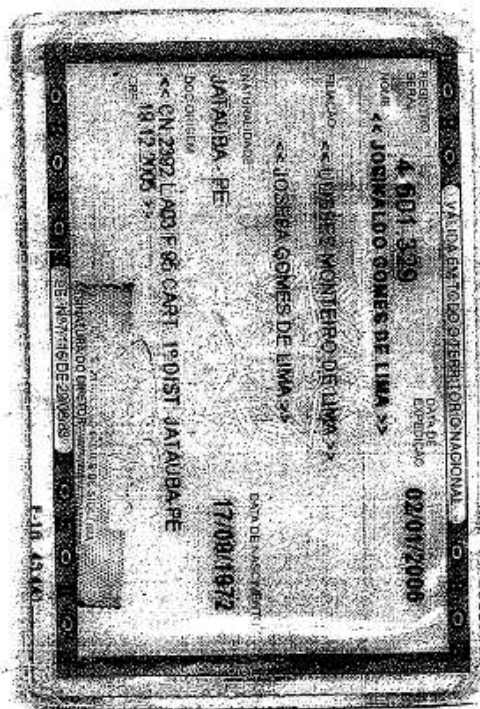
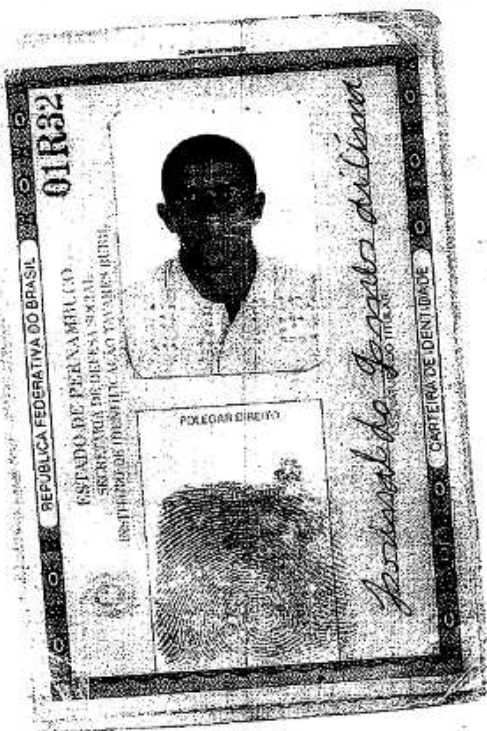
Cláusula 10ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este,
rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 11ª. 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
X Joimildo Gomes de Lima
Contratante





Daniela





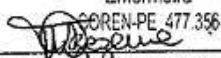
**SAMU
192**

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



SECRET

Prontuário: 343999

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Medico: MEDICO PLANTONISTA

PATIENTS WITH A HISTORY OF TRAUMA, LATELY ADJ.
ACCIDENT OR MORE WRT TO REAS. OCELS ON
FOR AN MS EXERCISE.

PA: FC: FR:

122ms

~~Washed~~ WASH MESSAGING

Flx MÃO DA R. 10-11-12
Do Bloco 10-11-12
De Thiago Cíntia
Ortopedia e Traumatologia
Sul 50 12412-1101

Dieta:

Horário

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

PACIENTE: JOSINALDO GOMES DE LIMA

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Operador: ~~DRA. WALLENT FERREIRA~~ WALLENT FERREIRA

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

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA // 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA // 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

~~DRA. WALLENT FERREIRA~~

Dra. Wallent Ferreira
Ortopedista e Traumatologista
CRM - 14200-9/OT - 15334





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



SUS



Pernambuco

Nº Transferência 515042
Data de Transferência 24/08/2019
Hora: 14:28

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

Paciente: JOSINALDO GOMES DE LIMA

Cartão SUS: 704.009.840.077.764

Sexo: M Data de Nascimento: 17/06/1972 Idade: 48 (ano(s), 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 de Enfermagem:

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

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

Encaminhamento / Motivo do Encaminhamento / Descrição:

Doente vítima de queda de moto
Apresenta luxação em punho. (D)
Solicito avaliação da traumatologia - Ortopedia

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Dr. José Augusto Barba
Médico ORT - 524177
25/08/2019

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. 10.081.544/0001-60 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

09.794.975/0269-20
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
BR 232, Km 130
Indianópolis, CEP 55000-000
Caruaru - PE

setor de arquivo (SAME)



**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

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSINALDO GOMES DE LIMA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

223999

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

4040498410014464

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/09/92

9 - SEXO

Masc ☒ Fem ☐

10 - RACIA/COR

3

11 - NOME DA MÃE

Jocelia Gomes de Lima

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Jocelia Gomes de Lima

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua José Rufino de Araújo 616 Bairro do Matadouro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pataúba

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

P

C

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de lesão na cabeça
apresentando lesões pelo mecanismo de

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Lesão na cabeça por queda

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

Exame Clínico e radiológico de 04/09/2017 de 24 5623

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão na cabeça

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Internação

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Internação

31 - DOCUMENTO

CNS

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

05132144453

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

JOSINALDO LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/09/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Carimbo do Conselho

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

APOSETADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PE-40-904

48 - DOCUMENTO

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

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

261910406086-0





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



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	Diagnostico Provisorio	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 COLISAO 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)



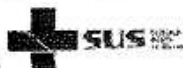
Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 01/05/2020 15:25:47

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

Número do documento: 20050115254745000000060252202



Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



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**

Bairro: **MATADOURO**

Nº S/N **JATAUBA - PE**

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

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


Anne Gabriella Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Data: 00/01/2020

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE
C.N.P.J. 10.091.544/0001-80 CNES 2433788



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

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

Número do documento: 20050115254745000000060252202

Num. 61332326 - Pág. 11



Secretaria Municipal de Saúde de Jataúba/PE

Receituário

lesão articular

Infarto em o punho posi-
cional devido ao trauma, 47 anos
foi submetido aos exames
diagnosticais e os resultados apontam
a lesão por compressão e
instabilidade.

Dr. Felipe Xavier
Ortopedista
CRM-20724

Rua Expedicionário Inácio Aleixo 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 Nº. 20E0045000536

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

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE JATUBA, 91, ESTRADA PARA
RIACHO DO MEIO - Bairro: ZONA RURAL - JATUBA/PERNAMBUCO
/BRASIL** - Ponto de Referência: **ZONA RURAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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: 17/9/1972
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE JATUBA, , MATADOURO - CEP: 55360-000 - Bairro:
CENTRO - JATUBA/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/NÃO 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 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: 8681 E UM PRONTUÁRIO DO HRA 343999. NADA MAIS A ACRESCENTAR.

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

Josinaldo de Lima
JOSINALDO GOMES DE LIMA
(VÍTIMA)



B.O. registrado por: **VINÍCIUS JAIME LOBO** - Matrícula: **3471533**

22/01/2020 12:05





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0045000538

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

Complementa o BO Número: 20E0045000538

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

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

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 Mãe: JOSEFA
GOMES DE LIMA Pai: ULISSES MONTEIRO DE LIMA Data de Nascimento: 17/9/1972
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE JATAUBA, , MATADOURO - CEP: 55000-000 - 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 (VEICULO) 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: **PQJ9994 (PERNAMBUCO/NÃO 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 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: 8581 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
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: *Vinício Jaime Lobo* **VINÍCIOS JAIME LOBO** - Matrícula: **3271533**

