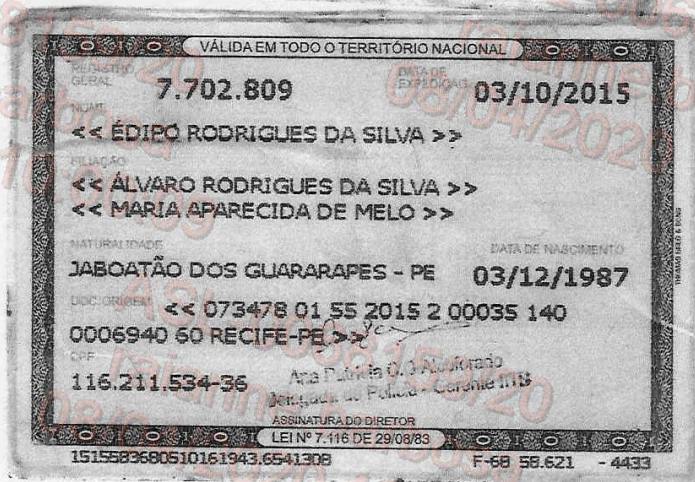


ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09



ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09



ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09



ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
116.211.534-36

Nome
EDIPO RODRIGUES DA SILVA

Nascimento
03/12/1987

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:00:09



ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:03:51

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:03:51



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 18.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

LINDALVA MARIA DOS SANTOS
PXA POLICLINICA DO IBURA

CPF: 018.842.094-94

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV GUARATUBA 73

CÓDIGO DE BARRAS
RECIFE PE
51290-501

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

INSCRIÇÃO FISCAL	SERIE	EMISSÃO
084895854	URICA	14/11/2019
APRESENTAÇÃO	APROVALÇÃO	VALIDAÇÃO
14/11/2019	2002732952	2960058

CONTA CORRENTE	NÚMERO
4008313550	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
22/11/2019	17/12/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
18,50	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	30,0000000	0,57927870	17,37
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,25
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,61
Multa por atraso NF 077473389 - 14/09/19			0,21
Juros por atraso NF 077473389 - 14/09/19			0,06

TOTAL DA FATURA

18,50

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
80563556	1-AT	15-10-2019 7.550W	14-11-2019 7.280W	31	1,0000		22,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
26/11/19	30
01/12/19	30
01/01/20	30
01/02/20	30
01/03/20	30
01/04/20	30
01/05/20	30
01/06/20	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	18,23	0,92
PIS	18,23	4,35
COFINS		0,77

Faturado pelo sistema de faturamento - Custo de Faturamento, Artigo 89, Resolução ANEEL 414/2010.

TAXAS APLICÁVEIS	VALOR
	0,5430000

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:03:51

ASL-0068159/20
raianne.barbosa
08/04/2020 10:03:51



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ÉDIPO RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, casado, desempregado, portador do RG 7.702.809 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 116.211.534-36, residente na 1ª Travessa Guaraciaba, nº 70, Cohab, Recife - PE, CEP 51.290-501, por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos legais.

Recife, 17 de Abril de 2020.

X Édipo Rodrigues da Silva

ÉDIPO RODRIGUES DA SILVA



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ÉDIPO RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, casado, desempregado, portador do RG 7.702.809 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 116.211.534-36, residente na 1ª Travessa Guaraclaba, nº 70, Cohab, Recife - PE, CEP 51.290-501.

OUTORGADA: MARIA DAS GRAÇAS LUCENA AMANCIO TAVARES DE SÁ PRAGANA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 51.927-D, com endereço profissional à Rua da Aurora, 1035, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.040-090.

PODERES: O OUTORGANTE confere à outorgada poderes da cláusula **ADJUDICIA ET EXTRA** para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife/PE, 17 de Abril de 2020.

x Edipo Rodrigues da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, **ÉDIPO RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, casado, desempregado, portador do RG 7.702.809 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 116.211.534-36, residente na 1ª Travessa Guaraciaba, nº 70, Cohab, Recife - PE, CEP 51.290-501, **DECLARO**, nos termos da Lei nº. 13.105/15, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 17 de Abril de 2020.

x Édipo Rodrigues da Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURA - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0100002713

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/12/2019 às 14:19**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/11/2019 às 19:30**

Fato ocorrido no endereço: **TRAVESSA GUARACIABA, 1, UR 04 - Bairro: COHAS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CAMPO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
BICICLETA: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA**

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

ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DE MELO**
Pai: **ÁLVARO RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **31/21/1987** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL**
Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **INL PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **RUA REMANSO, 23, UR 04 - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ESCADARIA**

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

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

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEÍCULO DO AUTOR (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

<file:///C:/Users/Policia%20Civil/info/pol/xml/BOEPreview.html>

10/12/2019



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI:NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KME3383 (PERNAMBUCO:NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE TRANSITAVA PELA CITADA VIA E NUM CRUZAMENTO DEU DE CARA COM O VEICULO DA VITIMA QUE VINHA NA CONTRA MAO E O ATROPELOU. O VEICULO BATEU NO CICLISTA E O DERRUBOU PROXIMO AO MEIO FIO. A VITIMA MANTEVE-SE ACORDADA, O AUTOR O SOCORREU PARA POLICLINICA DO IEURA E FOI EMBORA SEM DEIXAR QUALQUER DADO QUE O IDENTIFICASSE, POREM A PLACA DE SEU VEICULO FOI ANOTADA POR POPULARES QUE PRESENCIARAM O FATO. COM A COLISAO A VITIMA TEVE FRATURA NO PUNHO DIREITO, TENDO QUE COLOCAR PLATINA E PARAFUSO NO MEMBRO. A VITIMA DISSE PRECISOU FICAR UN TOTAL DE 12 DIAS INTERNADA POR CAUSA DOS FERIMENTOS. A BICICLETA DA VITIMA FICOU TOTALMENTE INUTILIZAVEL DEVIDO A COLISAO. DIANTE DA SITUAÇÃO, PEDE PROVIDENCIAS.

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

ÉDIPRO RODRIGUES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEXANDRE ALVES SIMÃO** - Matrícula: **350664-8**

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



Registro Nº M. 096 Hora: 19:07 Recepcionista 6089
Unidade de Saúde: _____ Distrito Sanitário: _____ Data: 18 NOV 2019

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Nome: EDILDO RODRIGUES DA SILVA

Data de Nascimento: 34 ANOS Sexo: ☒ M - Masc. () F - Fem. () I - Ignorado
Raça/Cor: ☐ 1-Branca ☐ 2-Preta ☒ 3-Parda
☐ 4-Amarela ☐ 5-Indígena

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: REMANSO Número: 25 Complemento: Recife CEP: _____

Bairro: UR. 04 Município: _____ UF: PE

Acompanhante: _____

Procedência: _____ Meio de Transporte: F. 9845-7902

HDA: Paciente vítima de colisão bicicleta/carro há aproximadamente 01 hora. Neg. com
bidões.

Vacinas atualizadas Sim () Não () Não trouxe cartão ()

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

Veículo: Automóvel () Ônibus () Moto () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

Fator de proteção: Cinto / Capacete Sim () Não () Ignorado ()

Modo: Atropelamento () Colisão () Capotagem () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

Indo / Voltando do trabalho: Sim () Não () Ignorado ()

ACIDENTE DE TRABALHO

Origem: Const. Civil () Indústria () Agricultura () Comércio () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

Local de Trabalho: Órgão: _____ Endereço: _____

OUTRO TIPO DE ACIDENTE

Intoxicação Acidental () Queda Acidental () Afogamento () Queimaduras () Choque Elétrico ()

Outro () Qual? _____ Ignorado ()

AGRESSÃO

Por: Arma de Fogo () Arma Branca () Espancamento () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

Modo: Assalto () Briga () Ação Policial () Agressão Sexual () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

AUTO AGRESSÃO () / SUICÍDIO ()

Por: Arma de Fogo () Enforcamento () Drogas () Queda do Nível () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Via Pública () Domicílio () Ambiente de Trabalho () Escola () Outro () Qual? _____ Ignorado ()

Observações: _____

Exame Físico:

A: Geral Reg Peso: Ø Estatura: Ø Temp: Ø °C

Couxim, oritulado, com, acústico, sem edema em punho direito.

B: Respiratório

MVØ em AAT, SIRA. 2



Assinado eletronicamente por: MARIA DAS GRACAS LUCENA AMANCIO TAVARES DE SA PRAGANA - 07/05/2020 19:16:42
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050719164220200000060505232>
 Número do documento: 20050719164220200000060505232



Nome: EDIPO RODRIGUES DA SILVA
Dt. Nasc.: 03/12/87 - 31 ano (s)
Mãe: MARIA APARECIDA DE MELO
Endereço: R REMANSO, nº 23, COHAB. RECIFE - PE
Data/hora: 19/11/2019 - 12:04

Nº registro: 257348
Sexo: Masculino
Fone: 81984757902
Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
19/11/2019 - MONIKE MUNIZ

SENHA: N141

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA
Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - CLÍNICA MÉDICA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

Cefaléia - Dor MMSS - Nauseas - TCE - Queda

RELATO DE DOR NA CABEÇA, NAUSEAS E DOR NO PUNHO DIR APÓS QUEDA ONTEM A NOITE

EXAME FÍSICO:

PA: 114 x 78 mmHg | Temperatura:
HGT: | Sat O2: | FC: 75 Bpm | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

Dr.ª MONIKE MUNIZ DE SIQUEIRA
COREN : 340678

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MONIKE MUNIZ DE SIQUEIRA. Data e Hora: 19/11/2019 14:18:23.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616





Nome: EDIPO RODRIGUES DA SILVA
Dt. Nasc.: 03/12/87 - 31 ano (s)
Mãe: MARIA APARECIDA DE MELO
Endereço: R REMANSO, nº 23, COHAB. RECIFE - PE
Data/hora: 19/11/2019 - 12:07

Nº registro: 257348
Sexo: Masculino
Fone: 81984757902
Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PACIENTE REFERE DOR CEFALÉIA EM REGIÃO OCCIPITAL E DOR EM PUNHO DIREITO HÁ 1 DIA, APÓS VÍTIMA DE COLISÃO BICICLETA X CARRO HÁ 1 DIA. REFERE 1 EPSÓDIO DE SICOPE. NEGA VÔMITOS E DEMAIS SINTOMAS. NEGA ALERGIA E ETILISMO

Exame Físico:

EGRGE, COTE, EUPENICO, ACIANOTICO, AFEBRIL
SN: ECG15, SEM DEFICIT FOCAL.
ACV: RCR EM 2T FC: 80
AR: MV+ AHT/ RA SATO2 98% A.A
PRESENÇA DE ESCORIAÇÃO EM FACE

Resultados de Exames:

Conduta:

SOLICITO AV DA NEURO
RX DE MSE + AV DA ORTOP

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TCE

Óbito: Não

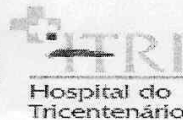
Dr. FRANCISCO INARIO NOVAIS ARAUJO
CRM: 14142

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: FRANCISCO INARIO NOVAIS ARAUJO. CRM: 14142. Data e Hora: 20/11/2019 00:05:41.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616





Nome: EDIPO RODRIGUES DA SILVA
Dt. Nasc.: 03/12/87 - 31 ano (s)
Mãe: MARIA APARECIDA DE MELO
Endereço: R REMANSO, nº 23, COHAB. RECIFE - PE
Data/hora: 19/11/2019 - 12:30

Nº registro: 257348
Sexo: Masculino
Fone: 81984757902
Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE REFERE DOR CEFALÉIA EM REGIÃO OCCIPITAL E DOR EM PUNHO DIREITO HÁ 1 DIA, APÓS VÍTIMA DE COLISÃO BICICLETA CARRO HÁ 1 DIA. REFERE 1 EPISÓDIO DE SICOPE. NEGA VÔMITOS E DEMAIS SINTOMAS.

NEGA ALERGIA E ETILISMO

HD: TCE

EXAME FÍSICO:

PA: 114 x 78 mmHg | Temperatura: °
HGT: mg/dL | Sat O2: 98 % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

EGRGE, COTE, EUPENICO, ACIANOTICO, AFEBRIL

SN: ECG15, SEM DEFICIT FOCAL

ACV: RCR EM 2T FC: 80

AR: MV+ AHT/ RA SATO2 98% A.A

PRESENÇA DE ESCORIAÇÃO EM FACE

CONDUTA:

SOLICITO AV DA NEURO

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital da Restauração

Motivo: Investigação complementar

Senha: 5819342

ESPECIALIDADE: NCR

Transporte: Ambulância Unidade

Transferência Cancelada? NÃO

Dr.ª NATHALIA ROBERTA ALVES DE SOUZA NEVES
CRM:27515

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: EDIPO RODRIGUES DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/11/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 27/11/2019

DATA DE ALTA: 28/11/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 11/12/2019

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

Dra. Maria Aparecida Lira
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 18806

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 28 DE NOVEMBRO DE 2019

MEDICO: MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



SINISTRO 3200142047 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDIPO RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO EDIPO RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 11621153436

Posição em 17-04-2020 15:45:13

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
20/04/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

