

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: EDVALDO RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador do RG nº 6.533.779 SDS/PE e do CPF nº 101.301.004-39, e-mail: não possui, residente e domiciliado no Sítio do Ronca, nº 50, Casa: A, Paratibe, Paulista/PE, CEP: 53.400-000.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores e dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, **autorizando desde já a sua retenção**, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 14 de julho de 2020

Outorgante: X Edvaldo Rodrigues da Silva.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDVALDO RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador do RG nº 6.533.779 SDS/PE e do CPF nº 101.301.004-39, e-mail: não possui, residente e domiciliado no Sítio do Ronca, nº 50, Casa: A, Paratibe, Paulista/PE, CEP: 53.400-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVIL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 14 de julho de 2020

Declarante: x Edvaldo Rodrigues da Silva.



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, EDVALDO RODRIGUES DA SILVA
RG/CNH nº 6.533.779, órgão expedidor: SOS, UF: PE, CPF: 101.301.004-39,
endereço: SÍTIO DO RONCA, n.º 50, CASA 1A, PRAIEIRA

CEP: 53.400-000, cidade de PAULISTA-PE, telefone(s)
(81) 9.8734-3662, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 A 2019 por não incorrer
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 14 de JULHO de 2020.

Edvaldo Rodrigues da Silva

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

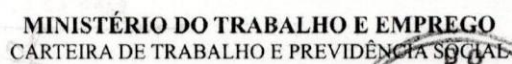
Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





Edvaldo Rodrigues da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



Nome: Galvãcelo Rodrigues da Silva
 Loc. Nasç: São Paulo Est. SP Data: 26/04/84
 Filiação: Elieir Herculano da Silva
Maria José Rodrigues da Silva
 Doc. Nº: RE-E 533 PF9- 505 PF

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.:
 Data Emissão 09.06.09 SRTE PE

Selma Gomes da Silva
Assinatura do Funcionário
Mat. 147.483-9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

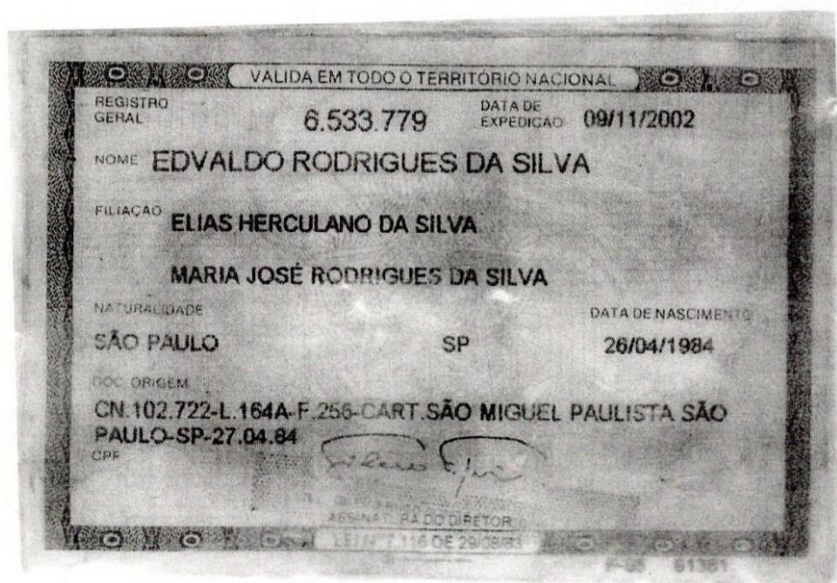
Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **101.301.004-39**

Nome: **EDVALDO RODRIGUES DA SILVA**

Data de Nascimento: **26/04/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **10/06/2009**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:05:52** do dia **15/01/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8A31.C11C.5E8E.16DB**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



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		 CELPE www.celpe.com.br																																									
DADOS DO CLIENTE ELIAS HERCULANO DA SILVA CPF: 183.408.144-00 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI DO RONCA 50 A PARATIBE/PARATIBE 53400-000 PAULISTA PE		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de COMERCIAL 116 PRONTI Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 : Ouvidoria 0800 : Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefone Agência Nacional de Energia Elétrica 167-Ligação Gratuita de telefones fixos																																									
DATA DE VENCIMENTO 07/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 127,72		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 28/12/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 28/12/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 090627691																																									
CONTA CONTRATO 001704141013 Nº DO CLIENTE 2000912660 Nº DA INSTALAÇÃO 0002310573		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO 9707.90A6.2794.EDD5.58D0.E551.05C0.82FC																																									
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>144,00</td> <td>0,75727874</td> <td>109,04</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>2,39</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>0,79</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>10,28</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 082990246-28/10/19</td> <td></td> <td></td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 082990246 - 28/10/19</td> <td></td> <td></td> <td>2,63</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 082990246 - 28/10/19</td> <td></td> <td></td> <td>1,22</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 082990246 - 28/10/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,37</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>127,72</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	144,00	0,75727874	109,04	Acréscimo Bandeira AMARELA			2,39	Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,79	Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,28	ICMS Subvenção-CDE-NF 082990246-28/10/19			1,00	Multa por atraso-NF 082990246 - 28/10/19			2,63	Juros por atraso-NF 082990246 - 28/10/19			1,22	Atualização IGPM-NF 082990246 - 28/10/19			0,37	TOTAL DA FATURA			127,72
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																								
Consumo Ativo(kWh)	144,00	0,75727874	109,04																																								
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,39																																								
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,79																																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,28																																								
ICMS Subvenção-CDE-NF 082990246-28/10/19			1,00																																								
Multa por atraso-NF 082990246 - 28/10/19			2,63																																								
Juros por atraso-NF 082990246 - 28/10/19			1,22																																								
Atualização IGPM-NF 082990246 - 28/10/19			0,37																																								
TOTAL DA FATURA			127,72																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>112,22</td> <td>25,00</td> <td>28,05</td> <td>112,22</td> <td>0,44</td> <td>0,49</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,02</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,26</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	112,22	25,00	28,05	112,22	0,44	0,49						2,02						2,26						
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																											
ICMS		PIS		COFINS																																							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																						
112,22	25,00	28,05	112,22	0,44	0,49																																						
					2,02																																						
					2,26																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X18950</td> <td>CAT</td> <td>27/11/2019</td> <td>31.248,00</td> <td>28/12/2019</td> <td>31.392,00</td> <td>31</td> <td>1,00000 0,00 144,00</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL				NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			X18950	CAT	27/11/2019	31.248,00	28/12/2019	31.392,00	31	1,00000 0,00 144,00												
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																											
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																				
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																						
X18950	CAT	27/11/2019	31.248,00	28/12/2019	31.392,00	31	1,00000 0,00 144,00																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">out/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>PARATIBE1</td> <td>0,00</td> <td>10,15</td> <td>20,30</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>7,44</td> <td>14,89</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>5,38</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Limite DICRI: 16,60</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> DICRI-Duração de interrupção em dia crítico EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 42,96 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer </td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	out/2019					DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBE1	0,00	10,15	20,30	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,44	14,89	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,38	0,00	Limite DICRI: 16,60					DICRI-Duração de interrupção em dia crítico EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 42,96 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer					
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																											
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.																																							
out/2019																																											
DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBE1	0,00	10,15	20,30																																							
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,44	14,89																																							
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,38	0,00																																							
Limite DICRI: 16,60																																											
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 42,96 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIA</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>M.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIA			MÍNIMO	M.	220	202																													
NÍVEIS DE TENSÃO																																											
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIA																																										
	MÍNIMO	M.																																									
220	202																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"></td> </tr> </tbody> </table>				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																							
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																											
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! h. f. farmacia: av lindolfo collor 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibeLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. 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. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento.																																											

15/01/2020 17:0





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 40640 Série 00101PE

Edvaldo Rodrigues da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edvaldo Rodrigues da Silva
Loc. Nas. São Paulo Est. SP Data 26/04/84
Filiação Maria Jose Rodrigues da Silva
Doc. Nº RG: 6533779-5 DS PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 09/06/09 SRTE PE

Selma Gomes da Silva Assinatura do Funcionário
Mat. 147489-9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.
Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 10.671.299/0001-60

CNPJ: Leney Pedrosa de Brito

Rua: Rua Quarenta e Quatro, 73

Município: Jardim Paulista - CEP 53409-840

Esp. do estabelecimento: PAULISTA - PE

Cargo: Aux. Administrativo

Data admissão: 03 de Novembro de 2009

Registro nº: Fls./Ficha

Remuneração especificada: R\$ 480,00 9/43

(Quatrocentos e oitenta e Reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test: Leney Pedrosa de Brito

1º Data saída: 13 de Agosto de 2015

Ass. do empregador ou a rogo c/test: Leney Pedrosa de Brito

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

Vise 7/16, 43

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Leney Pedrosa de Brito

CNPJ/MF: Rua Quarenta e Quatro, 73

Rua: Jardim Paulista - CEP 53409-840

Município: PAULISTA - PE

Esp. do estabelecimento:

Cargo: Aux. Administrativo

Data admissão: 02 de Maio de 2016

Registro nº: Fls./Ficha

Remuneração especificada: R\$ 968,00

(Novecentos e sessenta e oito Reais) Pl. M2

Ass. do empregador ou a rogo c/test: Leney Pedrosa de Brito

1º 2º

Data saída: de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

CNPJ/MF:

Rua: Nº:

Município: Est:

Esp. do estabelecimento:

Cargo:

CBO nº:

Data admissão: de de

Registro nº: Fls./Ficha

Remuneração especificada:

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída: de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

CNPJ/MF:

Rua: Nº:

Município: Est:

Esp. do estabelecimento:

Cargo:

CBO nº:

Data admissão: de de

Registro nº: Fls./Ficha

Remuneração especificada:

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída: de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 20E0115000864

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/03/2020 às
10:21

**ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 16/12/2019 às 01:16**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1 - Bairro:
SAO BENEDITO OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDVALDO RODRIGUES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO, (Usado na operação da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
EDVALDO RODRIGUES DA SILVA

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

**EDVALDO RODRIGUES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: masculino Mãe:
MARIA JOSE RODRIGUES DA SILVA Pai: ELIAS JOSE RODRIGUES DA SILVA Data de
Nascimento: 26/04/1984 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / FERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): EDVALDO RODRIGUES DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido.
Nº:
Quantidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)

de 2

04/03/2020 10:22

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS1/infopolixmbb/CEPreview.html

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE FOI ATROPELADO POR UM VEICULO DESCONHECIDO E DE
PLACA NÃO ANOTADA, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO, PARA O
HOSPITAL MIGUEL ARRAS.

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

X Edvaldo Rodrigues da Silva
EDVALDO RODRIGUES DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: JOHNNY BANDEIRA DE MELO MAIA - Matrícula: 3587888





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2020APH000055 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ROSEMBERG DE BARROS LIMA, 31 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 7302976 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 085.159.864-18, residente à RUA SAO GERALDO, nº 54, , ARTUR LUNDGREN I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 15/12/2019, por volta das 01:16 hs, no endereço: AV.AV. PRESIDENTE KENNEDY, S/N, PEIXINHOS OLINDA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) EDVALDO RODRIGUES DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 101.301.004-39 e Registro Geral ° 6533779, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 29133-1 EDIVALDO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 508429. Ficou aos cuidados do médico LUIS NEVES, registro 19623. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 20/01/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2020APH000055

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 15/12/2019 01:12


Nome Paciente: EDVALDO RODRIGUES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 26/04/1984
Sexo: Masculino
Idade: 35 anos
Senha: 0004
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 15/12/2019 02:37 - 15/12/2019 02:41

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, APRESENTA FERIMENTO EM MIE.
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E EMESE
ALCOOIZADO

Observação: TRAZIDO PELO BOMBEIROS

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 156.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 125.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MMHG
- PESO: 89.00 KG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (x)

Local
.....
Enfermeiro

RECIBIDO
HMA

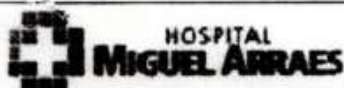
Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/12/2019 02:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 508429

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 15/12/2019 02:43

Paciente: 132286 EDVALDO RODRIGUES DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 26/04/1984 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA JOSE RODRIGUES DA SILVA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL CRM: 12347
Endereço: ESTRADA DE SANTA CASA -- 180 Bairro: MIRUEIRA
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Dores abdominais de natureza cólica no abdômen inferior direito, com início há 30 minutos, não aliviadas com analgésicos. História de constipação há alguns dias.

Exame Físico

ACV normal, corar, Hct normal, saturação, oximetria
Pulso normal, 70 bpm, 15
TAC normal, 110 mmHg, 77

Hipótese Diagnóstica

1. Colúmbia abdominal inferior direita, com início há 30 minutos, não aliviadas com analgésicos.

Prescrição Médica

Colúmbia 70% de volume em colúmbia
Colúmbia 100% de volume em colúmbia
Analgésico

Luis Neves
Médico
CRM-PE 19623

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

03:40

1- Ceftriaxona 2g
2- Sat + VAT
3- Dipirona 1g +
4- Ceftriaxona 1g

Dr. Samuel Moura

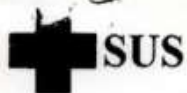
CRM-PE 555

Dr. Samuel Moura

CRM-PE 555

Dr. Samuel Moura

CRM-PE 555



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
EDVALDO RODRIGUES DA SILVA	132286			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
	26/04/1984	☒ Masculino ☐ Feminino	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
MARIA JOSE RODRIGUES DA SILVA	8198452467			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
SABINA				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)				
ESTRADA DE SANTA CASA, 180 - MIRUEIRA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
ISTA	261070	PE	53405200	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 7 HORAS COM QUEIXA DE DOR EM PERNA ESQUERDA			
21 - Condições que justificam a internação			
NECESSIDADE CIRURGICA			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
ANAMNESE / EXAME FÍSICO / RADIOGRAFIA			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA	S821 582.2	V299 V02.9	04.08.25.250.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	980016296170365
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FELIPE NUNES DA SILVA	15/12/2019	20818	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

AIH
261910224319-7

AIH
261910224320-8

Código do Laudo: 508429



Aviso de Cirurgia : 61612 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 132286 EDVALDO RODRIGUES DA SILVA Atendimento : 508446
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 228 VERMELHO - LEITO 001 Idade : 35 Anos
Dt. Inicio : 15/12/2019 11:50 Dt. Fim : 15/12/2019 12:50
Cid Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Cid Pós-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

CIRURGIAO 19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA TIBIA ESQUERDA
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRURGICA+ DESBRIDAMENTO + APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR JOELHO ESQUERDO
OPERADOR: DR THIAGO DOS ANJOS
1º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES
INSTRUMENTADOR: PRISCILA
ANESTESISTA: DR ANTONIO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPISIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VERIFICADOS 2 FERIMENTOS NA FACE ANTERO MEDIAL DA PERNA ESQUERDA, O PROXIMAL MEDINDO 4 CM E O MAIS DISTAL MEDINDO 3 CM. BASTANTE SUGIDADES EM FERIMENTOS (AREIA, CAPIM). REALIZADA AMPLIAÇÃO DE 1 CM EM FERIMENTOS E REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO 5.000 ML. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E APLICADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO TUBO -A- TUBO COM 4 PINOS DE SHANZ;
5. VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
6. LAVAGEM EXAUSTIVA E LIMPEZA MECANOCIRÚRGICA COM SF 0,9% 2.000ML;
7. SUTURA COM NYLON 3-0;
8. CURATIVO ESTÉRIL ;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
30/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM : 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EDVALDO RODRIGUES DA SILVA

NOME SOCIAL: Data de Publicação]

IDADE:35 **SEXO:**M

DATA DA ADMISSÃO:15/12/2019

DATA NASC.: 26/4/84

REG: 132286

DATA DA ALTA: 24/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA ESQ

TRATAMENTO REALIZADO:

- OSTEOSÍNTESE COM PLACA PONTE

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **02 SEMANAS**;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL : BOM

FERIDA OPERATÓRIA: OK

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

Adauto Telino
Médico
CRM 111154610

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **508446**

Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	EDVALDO RODRIGUES DA SILVA			Prontuário:	132286
Idade:	35a 7m 19d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	26/04/1984
R.G.:		C.P.F.:		Telefone:	
Endereço:	ESTRADA DE SANTA CASA		180	MIRUEIRA	CEP 53405200 - PAULISTA - PE
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA		Dados da Internação		
Convênio:	SUS - INTERNACAO		Data e Hora da Internação: 15/12/2019 08:51		
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGEI		Plano: GERAL		
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA		Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - LEITO 001		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Numero:	FATURADO 30/12/19
Telefone:	Cidade:	Estado civil:
		CLAUDEVA SOUSA FATEIRISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	24/12/19	Hora da Alta:	10:00
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	Estável EOB, Emprego		
Diagnóstico Principal.....:	Erad. ossos da bacia		
Diagnóstico Secundário01..:	HAS		
Diagnóstico Secundário02..:	osteoporose		
Procedimento.....:	ortopedico		
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG		
	Médico CRM: 187873		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Num. 64991542 - Pág. 9



2010 Kautzman
 Oropogosa
 CRM: 14358

SINISTRO 3200229821 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVALDO RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDVALDO RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 10130100439

Posição em 11-07-2020 08:43:16

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/07/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

