



CARUARU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA RENDEIRAS

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

NOME: Eduilson Romdonio Ferreira IDADE: 33 anos
REGISTRO: _____ HORA: _____ : _____ DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1 / _____

HISTÓRIA ATUAL:

Acidente vítima de acidente automobilístico com dor e
edema em tornozelo e pé @ com fr de
metacarpo ext. e fr de 5º PDD em 1 fragmento
local

EXAME FÍSICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

@ Fr Metacarpo

@ Fr Exposta 5º PDD ?

CONDUTA:

@ Enc. para avaliação de traumatologia

TRANSFERIDO PARA: HRA SENHA: 582008

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

NÃO

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA: 1 / 1 / _____







HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

2019 17/11/2019 18:23:41
Vigilância Epidemiológica de EP de 5-TDD
com dados mínimos. Ho com o paciente.
Assinatura do cirurgião de Ex. M. R. R. R.
M. R. R. R.

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

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

Data: ____/____/____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

22/11/2019 18:23:41

2 de 2

Usuario do Atendimento
JOSEFAAS



Para retir

Data: 22/11/2019 18:15

Paciente: EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA

Paciente:

Data de Nascimento: 14/08/1986

Sexo: Masculino

Idade: 33

Senha: U0024

Convênio:

Atendimento:

SAME:

Período: 22/11/2019 18:16 - 22/11/2019 18:17

ANDREA KAROLINY SOUZA SILVA - COREN: S/N/C - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM QUEIXA DE DOR E EDEMA
EM TORNADOZELLO D. APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM 5º PDD.

Observação: COM SENHA: 5820108

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ANDREA KAROLINY SOUZA SILVA - COREN: S/N/C - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/11/2019 18:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Edmilson Perceira de Jesus N° do Registro:

Clínica: Ortop. N° do Leito:

Operador: Dr. Cleiton

1º Assistente: 2º Assistente:

Instrumentador: Anestesista:

Anestesia: Local Duração:

Data da Operação: 09/01/2020 Início: Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura Exposta 5º PDD

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Operação Realizada: Limpeza cirúrgica

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Retorno DDI, no consultório local
 Antissepsia + Amálgam + Aplicação
 campo cirúrgico estéril
 Obstrução Exposta 5º PDD
 Realizada limpeza cirúrgica com
 irrigação de água fisiológica + clorexidina
 + irrigação com NaCl 0,9% + Aplicação
 gesso por dentro + sutura + Curativo
 Curativo
 A R P A

Dr. Cleiton
 CRM 10.000-1

16/01/2020





SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO 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

HRA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edmilson Benício Ferreira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8191810041144181016191340886

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒Fem. ☐

1

3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Jesusa Maria dos Santos

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença pulmonar no 5º FDD, há 2 dias após
colúmbio moto-ciclo.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico agudo

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

Rx+ Aumentado + KEC

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Bronquite Ex-mente 5º FDD

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento clínico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

22 NOV 2020

22 NOV 2020

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

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente: Registro Nº:

Clinica: Leito Nº:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
23/11/19	Boon	+ Lumbago P Ata Juntas 5º Bps + Unidade UBS Pronto atendimento estabelecido. sem dor no membro. Jo. ups em folha com 15 dias Dr. Lauro Lora Ortopedia CRM 107601/PE 14238/SBCM Ata Juntas 5º Bps + Unidade UBS Pronto atendimento estabelecido. sem dor no membro. Jo. ups em folha com 15 dias Dr. Lauro Lora Ortopedia CRM 107601/PE 14238/SBCM 29/11/19 Ret. ortop. NR 4 51 dias Pronto atendimento estabelecido. Dr. Alfredo Lourenço Ortopedia - Dor CRM-PE 21980



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**

Nome do Paciente: _____ Registro Nº: _____

Clinica: _____ Leito Nº: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
------	------	----------

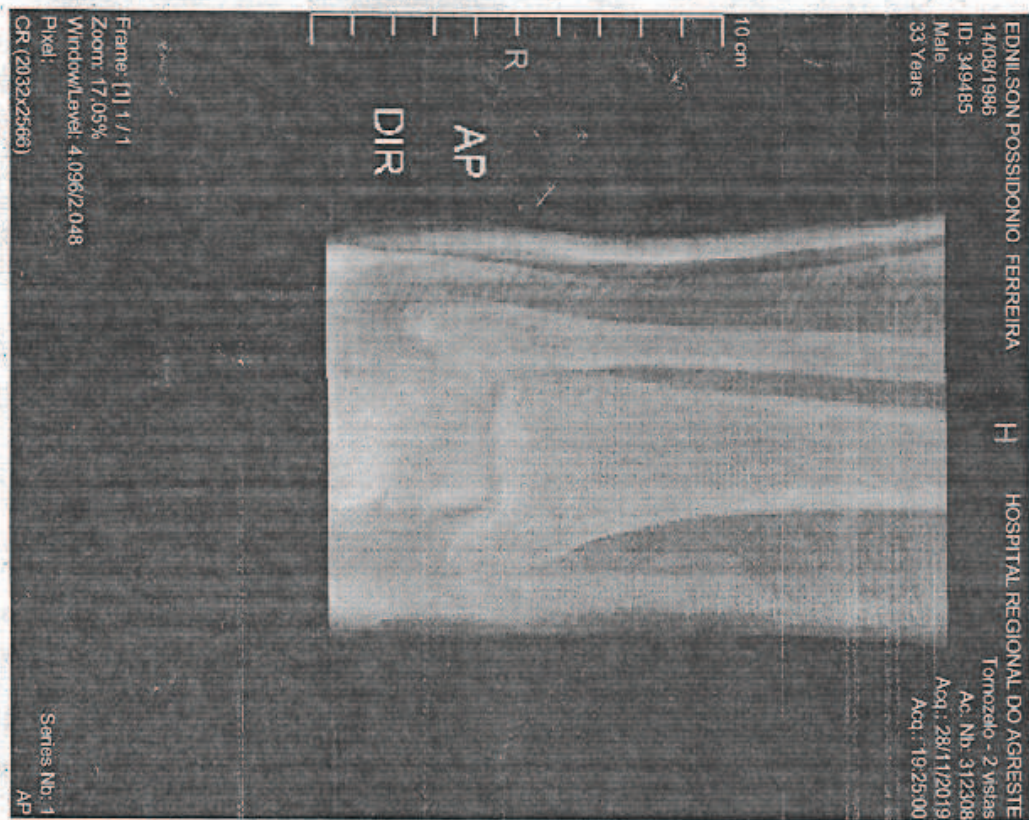
30/11/19	8h	to ortopédico 40° Fr 5° RBD Adm. Fr. - Adm. recido Adm. fr. - Adm. recido
----------	----	---

com: *[assinatura]*

Dr. Marcos Heringer
Traumato - Ortopedista
CRM-PE 21504-RECOT 16190







EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA
14/08/1986
ID: 349485
Male
33 Years

H

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ...

Ac. Nb: 321844

Acq.: 13/01/2020

Acq.: 09:13:45

10 cm

PERFIL
DIR

P

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 18,8%
Window/Level: 4.096/2.048
Pixel:
CR (2400x3020)

Series Nb: 2
Lateral



EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA
14/08/1986
ID: 349485
Male
33 Years

H

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ...

Ac. Nb: 321844
Acq.: 13/01/2020
Acq.: 09:12:33

10 cm

AP

RDIR

Frame: [1] 1/1
Zoom: 18.8%
Window/Level: 4.096/2.048
Pixel:
CR (2400x3020)

Series Nb: 1
AP

41





12/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POLÍCIA DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRIÇÃO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E2106000136

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/03/2020 às 15:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/11/2019 às 18:23

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - Bairro: RIACHÃO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A ANTIGA FÁBRICA DE SABÃO**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)**EDNILSON POSSIDÔNIO FERREIRA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO****VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNILSON****POSSIDÔNIO FERREIRA****Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)****EDNILSON POSSIDÔNIO FERREIRA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **JOSEFA MARIA DOS SANTOS** Pai: **JOSÉ POSSIDÔNIO FERREIRA** Data de Nascimento: **14/8/1986** Nacionalidade: **SÃO JOAQUIM DO MONTE / PERNAMBUCO / BRASIL**Documentos: **05569924448 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **COMERCIANTE**

Telefones Celulares:

- 81990363651Endereço Residencial: **RUA DO CEDRO, 1204, RENDEIRAS - CEP: 55000-000 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL****DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido**Mãe: **DESCONHECIDA** Pai: **DESCONHECIDO** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**Escolaridade: **DESCONHECIDO****Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****VEÍCULO 01 (VEÍCULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNILSON POSSIDÔNIO FERREIRA**Categoria/Modelo/Ano: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Cor/Estado: **NÃO**Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KFV8270 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **086644505** Chassi: **9CDNF41LJ0M212465**

Ano Fabricação/Modelo:

2008/2008Descrição: **A REFERIDA MOTOCICLETA PERTENCE AO SENHOR REGINALDO GUEDES DA SILVA**

VEÍCULO 02 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a)

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE CONDUZIA O VEÍCULO ORA DENOMINADO DE VEÍCULO 01, QUANDO EM DADO MOMENTO DESVIOU A ATENÇÃO DA VIA E COLIDIU COM O VEÍCULO DO AUTOR DESTE BO., QUE CONDUZIA O VEÍCULO ORA DENOMINADO DE VEÍCULO 01. ELE VÍTIMA, FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPA DA RENDEIRAS, E TRANSFERIDO PARA O HRA., SENHA N°8820108, E PRONTUÁRIO MÉDICO N°349485, COM FRATURA EXPOSTA EM S° P.D., AINDA INFORMA A VÍTIMA QUE AS DECLARAÇÕES ORA PRESTADAS NESTE BO., SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS, E QUE TAL REGISTRO PRETENDE O FATO DELE VÍTIMA ACIONAR O SEGURO DPVAT. DIANTE DO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA
(VÍTIMA)

Ednilson Possidonio Ferreira

S.O. registrado por: **CARLOS ALBERTO DA SILVA MELO** - Matrícula: **3809382**



Carlos Alberto da Silva Melo
Comissário Especial de Polícia
Mat. 380.938-2



DETRAN - PE		Nº 014206949936	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C	EXERCÍCIO
1	986644595	*****	2019
NOME			
REGINALDO GUEDES DA SILVA			
CARUARU - PE 0			
CPF / CNPJ		PLACA	
217.077.158-15		KEV8270	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
***** / PE		9CDNF41LJ8M212465	
ESPÉCIE / TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
JTA / SUZUKI EN125 V52		2000	2000
CAP. / POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
28 / 125 CL	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IEVA 2019 QUITADO		1ª *****	
FAIXA I.P.V.A.		2ª *****	
1		3ª *****	
PARCELAMENTO / COTAS			

PRÊMIO TEMP. (R\$)	IDF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
80.11	0.32	84.50	13/02/19
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. BANCO BRADESCO FINANCIAME			
NÃO VALEU PARA TRANSPARÊNCIA			
CARUARU		DATA	
Roberto Carlos Moreira Pontalla		25/02/19	
DIRETOR FEEF		EXPEDICION	





NOTA FISCAL - FAZENDA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.332/0001-00 | Ins. Est. 005043-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

DAMIANA FREIRE FELIX

CPF: 046.677.544-00 NIS: 21230893618

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Mensal

RECEITA FISCAL: 40109006445

DATA DE EMISSÃO: 20/12/2019

PERÍODO DE FATORAÇÃO: 16/12/2019

DATA DE VENCIMENTO: 20/12/2019

VALOR DO PAGAMENTO: 27,85

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO CEORO 1204 AP-1AND

RENDERIAS CARUARU
CARUARU PE
55020-300

CONTRATO	40109006445
DATA DE EMISSÃO	20/12/2019
PERÍODO DE FATORAÇÃO	16/12/2019
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
VALOR DO PAGAMENTO	27,85

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18790701	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	48,0000000	0,32212630	15,46
Acrescimo Bateria à AMARELA			0,22
Acrescimo Bateria VERMELHA			0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
Multa por atraso NF 005090034 - 11/10/19			0,82
Juros por atraso NF 005090034 - 11/10/19			0,33
Atualização ICPM NF 005090034 - 11/10/19			0,19

TOTAL DA FAZENDA - DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NPDO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
MESSOR	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	
21400124	CAT	12/12/2019	9 049,93	14/12/2019	9 127,88	77,95

VALORES DE TOLERÂNCIA		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Minimo kWh		Base de Cálculo	%
01/12/19	70		
02/12/19	80		
03/12/19	90		
04/12/19	100		
05/12/19	110		
06/12/19	120		
07/12/19	130		
08/12/19	140		
09/12/19	150		
10/12/19	160		
11/12/19	170		
12/12/19	180		

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Consumo de Energia	R\$ 10,23
Transmissão	R\$ 1,17
Distribuição de Energia	R\$ 7,06
Perdas de Energia	R\$ 2,73
Energia Setorial	R\$ 0,60
Taxas	R\$ 0,63
Total	R\$ 22,54

TABELA APLICADA	
Consumo Abaixo de 30 kWh	
Consumo Abaixo de 30 kWh	

65 SERVIÇOS ADICIONAIS	
FILTRAR POR CÍRCULO 1440 566A 144C 1861 218E	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pagamento em até 30 dias após a data de emissão da Nota Fiscal. O valor devido deve ser pago em nome da Companhia Energética de Pernambuco - CELPE. O valor devido deve ser pago em nome da Companhia Energética de Pernambuco - CELPE. O valor devido deve ser pago em nome da Companhia Energética de Pernambuco - CELPE.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Consumo Ativo até 30 kWh	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	15,46
Acrescimo Bateria à AMARELA	0,22
Acrescimo Bateria VERMELHA	0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal	4,47
Multa por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,82
Juros por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,33
Atualização ICPM NF 005090034 - 11/10/19	0,19

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Consumo Ativo até 30 kWh	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	15,46
Acrescimo Bateria à AMARELA	0,22
Acrescimo Bateria VERMELHA	0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal	4,47
Multa por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,82
Juros por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,33
Atualização ICPM NF 005090034 - 11/10/19	0,19

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Consumo Ativo até 30 kWh	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	15,46
Acrescimo Bateria à AMARELA	0,22
Acrescimo Bateria VERMELHA	0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal	4,47
Multa por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,82
Juros por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,33
Atualização ICPM NF 005090034 - 11/10/19	0,19

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Consumo Ativo até 30 kWh	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	15,46
Acrescimo Bateria à AMARELA	0,22
Acrescimo Bateria VERMELHA	0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal	4,47
Multa por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,82
Juros por atraso NF 005090034 - 11/10/19	0,33
Atualização ICPM NF 005090034 - 11/10/19	0,19

CONTA CONTRATO	MES/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
40109006445	12/2019	20/12/2019	27,85
BANCO DO BRASIL S/A PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA			
00190.00009 03217.475015 00527.724173 7 810900000027B5			
PAGADOR (CPF/CNPJ) ENDEREÇO 046.677.544-00			
DAMIANA FREIRE FELIX			
RUA DO CEORO 1204 AP-1AND			
55020-300 CARUARU PE			
NPDO	NPDO DE CANCELAMENTO	CONTA CONTRATO	DATA DE VENCIMENTO
32174750100527734	500371384	40109006445	20/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO 27,85			
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO CNPJ 10.835.332/0001-00			
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902			



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.149.904 DATA DE EXPIRAÇÃO 14/04/2011

NOME << EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA >>

RELACÃO << JOSÉ POSSIDONIO FERREIRA >>
<< JOSEFA MARIA DOS SANTOS >>

NATURALIDADE SÃO JOAQUIM DO MONTE - PE DATA DE NASCIMENTO 14/08/1986

DO ORIGEM << CN.6417 L.15A F.36V CART. DIST. ILITEPORA-BONITO-PE 16.10.1986 >>

CPF

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI Nº 4.138 DE 20/09/65

F-43 54.312 4421

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICACAO E LAZAROS BURIL

00 R 20

Ednilson Possidonio Ferreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 055.698.244-48

Nome EDNILSON POSSIDONIO FERREIRA

Nascimento 14/08/1986

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão 01/1/2007

BANCO DO BRASIL

