


NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENER

Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-90
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 MERCIA REGINA DE MELO

CPF: 079.348.634-38

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 LO BOM JESUS 100

TREVO/JATAUBA
 JATAUBA PE
 55180-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
050185377	ÚNICA	12/02/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
18/02/2019	2001653500	17888880

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4009496314	02
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO
26/02/2019	14/0
TOTAL A PAGAR (R\$)	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo(kWh)
 Contrib. Ilum. Pública Municipal
 Multa por atraso-NF 038898600 - 13/11/18
 Juros por atraso-NF 038898600 - 13/11/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)
30,00000000	0,54340487

Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



CELPE
www.celpe.com.br

COMERCIAL 116 / FRONTOÃO 116

Quindora 0800 282 5599

727-0157 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

167-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

EVANERO MAZARIO S FILMO
 BY CINEMA ATTUALITE SEVI CASATTO *

H1A. SUELA PANTA 52

CENTRO/SANTA CRUZ DO CAPELARIÉ
SAVINO DEB. SANTA CRUZ DO CAPELARIÉ PR

As condições gerais de funcionamento deverão atender a Lei 414/2010, sendo, portanto, serviços prestados a todos os cidadãos e a disposição para consulta em todas as unidades de atendimento e em sua sede central.

10/06/2020

0.00

03/04/2020

03/06/2020

110789048

000638958031

2003.47.000

00003-279618

CLASSIFICATION

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Trifásico**HEFTIGADO AD FISCO**

1803.FD0A.9607.CFBC.104E.FE08.7400.102C

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

Variable	Dr. Index	Valor
14.006/20	0.106/20	4.79.83

Este artigo foi recebido em 14 de maio de 2006 e aprovado em 22 de junho de 2006.

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Item	Valor	%
Alimentos	100,00	100,00
Aluguel	10,00	10,00
Transporte	10,00	10,00
Outros	10,00	10,00
Total	130,00	130,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO
100,00	20,00	20,00	100,00	0,65	0,65	100,00	3,64	3,64

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DE LA UNICA FISCAL

EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES

[illegible]

MSOC-Quadrupole ion-trap MS	0.00	0.00	0.00	0.00
-----------------------------	------	------	------	------

DOI: 10.1002/eqm2.1205

Wiederholung von den 170000

Notes: ^aStandard deviation in parentheses; ^baverage; ^cstandard error; ^dSE; ^eSE; ^fSE; ^gSE; ^hSE; ⁱSE; ^jSE; ^kSE; ^lSE; ^mSE; ⁿSE; ^oSE; ^pSE; ^qSE; ^rSE; ^sSE; ^tSE; ^uSE; ^vSE; ^wSE; ^xSE; ^ySE; ^zSE; ^{aa}SE; ^{ab}SE; ^{ac}SE; ^{ad}SE; ^{ae}SE; ^{af}SE; ^{ag}SE; ^{ah}SE; ^{ai}SE; ^{aj}SE; ^{ak}SE; ^{al}SE; ^{am}SE; ^{an}SE; ^{ao}SE; ^{ap}SE; ^{aq}SE; ^{ar}SE; ^{as}SE; ^{at}SE; ^{au}SE; ^{av}SE; ^{aw}SE; ^{ax}SE; ^{ay}SE; ^{az}SE; ^{ba}SE; ^{bb}SE; ^{bc}SE; ^{bd}SE; ^{be}SE; ^{bf}SE; ^{bg}SE; ^{bh}SE; ^{bi}SE; ^{bj}SE; ^{bk}SE; ^{bl}SE; ^{bm}SE; ^{bn}SE; ^{bo}SE; ^{bp}SE; ^{bq}SE; ^{br}SE; ^{bs}SE; ^{bt}SE; ^{bu}SE; ^{bv}SE; ^{bw}SE; ^{bx}SE; ^{by}SE; ^{bz}SE; ^{ca}SE; ^{cb}SE; ^{cc}SE; ^{cd}SE; ^{ce}SE; ^{cf}SE; ^{cg}SE; ^{ch}SE; ^{ci}SE; ^{cj}SE; ^{ck}SE; ^{cl}SE; ^{cm}SE; ^{cn}SE; ^{co}SE; ^{cp}SE; ^{cq}SE; ^{cr}SE; ^{cs}SE; ^{ct}SE; ^{cu}SE; ^{cv}SE; ^{cw}SE; ^{cx}SE; ^{cy}SE; ^{cz}SE; ^{da}SE; ^{db}SE; ^{dc}SE; ^{dd}SE; ^{de}SE; ^{df}SE; ^{dg}SE; ^{dh}SE; ^{di}SE; ^{dj}SE; ^{dk}SE; ^{dl}SE; ^{dm}SE; ^{dn}SE; ^{do}SE; ^{dp}SE; ^{dq}SE; ^{dr}SE; ^{ds}SE; ^{dt}SE; ^{du}SE; ^{dv}SE; ^{dw}SE; ^{dx}SE; ^{dy}SE; ^{dz}SE; ^{ea}SE; ^{eb}SE; ^{ec}SE; ^{ed}SE; ^{ee}SE; ^{ef}SE; ^{eg}SE; ^{eh}SE; ^{ei}SE; ^{ej}SE; ^{ek}SE; ^{el}SE; ^{em}SE; ^{en}SE; ^{eo}SE; ^{ep}SE; ^{eq}SE; ^{er}SE; ^{es}SE; ^{et}SE; ^{eu}SE; ^{ev}SE; ^{ew}SE; ^{ex}SE; ^{ey}SE; ^{ez}SE; ^{fa}SE; ^{fb}SE; ^{fc}SE; ^{fd}SE; ^{fe}SE; ^{ff}SE; ^{fg}SE; ^{fh}SE; ^{fi}SE; ^{fj}SE; ^{fk}SE; ^{fl}SE; ^{fm}SE; ^{fn}SE; ^{fo}SE; ^{fp}SE; ^{fq}SE; ^{fr}SE; ^{fs}SE; ^{ft}SE; ^{fu}SE; ^{fv}SE; ^{fw}SE; ^{fx}SE; ^{fy}SE; ^{fz}SE; ^{ga}SE; ^{gb}SE; ^{gc}SE; ^{gd}SE; ^{ge}SE; ^{gf}SE; ^{gg}SE; ^{gh}SE; ^{gi}SE; ^{gj}SE; ^{gk}SE; ^{gl}SE; ^{gm}SE; ^{gn}SE; ^{go}SE; ^{gp}SE; ^{gq}SE; ^{gr}SE; ^{gs}SE; ^{gt}SE; ^{gu}SE; ^{gv}SE; ^{gw}SE; ^{gx}SE; ^{gy}SE; ^{gz}SE; ^{ha}SE; ^{hb}SE; ^{hc}SE; ^{hd}SE; ^{he}SE; ^{hf}SE; ^{hg}SE; ^{hh}SE; ^{hi}SE; ^{hj}SE; ^{hk}SE; ^{hl}SE; ^{hm}SE; ^{hn}SE; ^{ho}SE; ^{hp}SE; ^{hq}SE; ^{hr}SE; ^{hs}SE; ^{ht}SE; ^{hu}SE; ^{hv}SE; ^{hw}SE; ^{hx}SE; ^{hy}SE; ^{hz}SE; ^{ia}SE; ^{ib}SE; ^{ic}SE; ^{id}SE; ^{ie}SE; ^{if}SE; ^{ig}SE; ^{ih}SE; ⁱⁱSE; ^{ij}SE; ^{ik}SE; ^{il}SE; ^{im}SE; ⁱⁿSE; ^{io}SE; ^{ip}SE; ^{iq}SE; ^{ir}SE; ^{is}SE; ^{it}SE; ^{iu}SE; ^{iv}SE; ^{iw}SE; ^{ix}SE; ^{iy}SE; ^{iz}SE; ^{ja}SE; ^{jb}SE; ^{jc}SE; ^{jd}SE; ^{je}SE; ^{jf}SE; ^{jj}SE; ^{jh}SE; ^{ji}SE; ^{jj}SE; ^{jk}SE; ^{jl}SE; ^{jm}SE; ^{jn}SE; ^{jo}SE; ^{jp}SE; ^{jq}SE; ^{jr}SE; ^{js}SE; ^{jt}SE; ^{ju}SE; ^{jv}SE; ^{jw}SE; ^{jx}SE; ^{ja}SE; ^{jb}SE; ^{jc}SE; ^{jd}SE; ^{je}SE; ^{jf}SE; ^{jj}SE; ^{jh}SE; ^{ji}SE; ^{jj}SE; ^{jk}SE; ^{jl}SE; ^{jm}SE; ^{jn}SE; ^{jo}SE; ^{jp}SE; ^{jq}SE; ^{jr}SE; ^{js}SE; ^{jt}SE; ^{ju}SE; ^{jv}SE; ^{jw}SE; ^{jx}SE; ^{ka}SE; ^{kb}SE; ^{kc}SE; ^{kd}SE; ^{ke}SE; ^{kf}SE; ^{kg}SE; ^{kh}SE; ^{ki}SE; ^{kj}SE; ^{kl}SE; ^{km}SE; ^{kn}SE; ^{ko}SE; ^{kp}SE; ^{kq}SE; ^{kr}SE; ^{ks}SE; ^{kt}SE; ^{ku}SE; ^{kv}SE; ^{kw}SE; ^{kx}SE; ^{ky}SE; ^{kz}SE; ^{la}SE; ^{lb}SE; ^{lc}SE; ^{ld}SE; ^{le}SE; ^{lf}SE; ^{lg}SE; ^{lh}SE; ^{li}SE; ^{lj}SE; ^{lk}SE; ^{ll}SE; ^{lm}SE; ^{ln}SE; ^{lo}SE; ^{lp}SE; ^{lq}SE; ^{lr}SE; ^{ls}SE; ^{lt}SE; ^{lu}SE; ^{lv}SE; ^{lw}SE; ^{lx}SE; ^{ly}SE; ^{lz}SE; ^{ma}SE; ^{mb}SE; ^{mc}SE; ^{md}SE; ^{me}SE; ^{mf}SE; ^{mg}SE; ^{mh}SE; ^{mi}SE; ^{mj}SE; ^{mk}SE; ^{ml}SE; ^{mm}SE; ^{mn}SE; ^{mo}SE; ^{mp}SE; ^{mq}SE; ^{mr}SE; ^{ms}SE; ^{mt}SE; ^{mu}SE; ^{mv}SE; ^{mw}SE; ^{mx}SE; ^{my}SE; ^{mz}SE; ^{na}SE; ^{nb}SE; ^{nc}SE; ndSE; ^{ne}SE; ^{nf}SE; ^{ng}SE; ^{nh}SE; ⁿⁱSE; ^{nj}SE; ^{nk}SE; ^{nl}SE; ^{nm}SE; ⁿⁿSE; ^{no}SE; ^{np}SE; ^{nq}SE; ^{nr}SE; ^{ns}SE; ^{nt}SE; ^{nu}SE; ^{nv}SE; ^{nw}SE; ^{nx}SE; ^{ny}SE; ^{nz}SE; ^{oa}SE; ^{ob}SE; ^{oc}SE; ^{od}SE; ^{oe}SE; ^{of}SE; ^{og}SE; ^{oh}SE; ^{oi}SE; ^{oj}SE; ^{ok}SE; ^{ol}SE; ^{om}SE; ^{on}SE; ^{oo}SE; ^{op}SE; ^{oq}SE; ^{or}SE; ^{os}SE; ^{ot}SE; ^{ou}SE; ^{ov}SE; ^{ow}SE; ^{ox}SE; ^{oy}SE; ^{oz}SE; ^{pa}SE; ^{pb}SE; ^{pc}SE; ^{pd}SE; ^{pe}SE; ^{pf}SE; ^{pg}SE; ^{ph}SE; ^{pi}SE; ^{pj}SE; ^{pk}SE; ^{pl}SE; ^{pm}SE; ^{pn}SE; ^{po}SE; ^{pp}SE; ^{pq}SE; ^{pr}SE; ^{ps}SE

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 101–108

2) Agente de portaria para o setor logístico de Chaves, rua Vassão, nº 34, centro / bairro São José, nº 123, com carteira assinada em nome de Chaves, com o endereço: Rua Vassão, nº 34, centro / bairro São José, nº 123, com carteira assinada em nome de Chaves. Mais informações em: www.ameel.gov.br. Colaborar com a CSOZ sobre submissão COE, conforme Decreto Estadual nº 3.496/13.

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	192	248
380	350	399

AUTENTICADOMECANICA

0877-6966

CÓDIGO CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	SALAS DE PAGAMENTO
000638958031	06/2020	0,00	10/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este controle será usado em leitura ótica.

Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente
Banco 341-7 Agência 0491

O Débito Automático em Conta Corrente é confortável, muito seguro e você pode suspender o débito até 5 dias úteis antes do vencimento. Para maiores informações ligue 116.

AUTENTICACAO AUTOMATICA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 9h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-021-91-35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além de respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Joelton da Silva Custodio

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 104.671.874 / 00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

José Geneci de Lima Inscrito (a) no CPF sob o nº 120.756.764 / 70

do sinistro de DPVAT cobertura invalididez da Vítima José Geneci de Lima

Inscrito (a) no CPF sob o nº 120.756.764 / 70, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Agricultor Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua mega panta</u>	Número: <u>34</u>	Complemento: <u>casa</u>
Bairro: <u>centro</u>	Cidade: <u>Santa cruz</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>js.assessoriaofp@gmail.com</u>	CEP: <u>55190-000</u>	Tel.(DDD): <u>81.99304.6299</u>

Local e Data: Santa cruz do capibaribe 15-06-2020

Joelton da Silva Custodio

Assinatura do Declarante

SEMPRE

SENA DA REGULAÇÃO



Secretaria de Saúde do Estado
Hospital da Real

Ficha de Aten

Atendimento 1561072

Postado 1715763

Paciente JOSE GENECI DE LIMA

Atendimento 1561072

Postado 1715763

Paciente JOSE GENECI DE LIMA

Nome Mãe MARIA OLITERIA DE LIMA

End SANTOS DURMON

Santa CENTRO

Cidade JATUBA

Atendimento 1561072

Postado 1715763

Paciente JOSE GENECI DE LIMA

Santa CENTRO MARIA OLITERIA DE LIMA PLASTIC

End SANTOS DURMON

Postado 1715763

Nº PRONTUÁRIO:

1715763

Data e Hora de Atendimento

10/03/2020

12:41

Local de Entrada EMERGENCIA GERAL

Atendimento Manual:

END: 1560835

Paciente JOSE GENECI DE LIMA

Nm Social

e nascimento 16/05/1976

Idade 43a 9m 25d

Sexo MASCULINO

Civil SOLTEIRO

Profissão

Acompanhante

MYLENN GYSELLY MELO LI

3 / Data expedição

Mãe MARIA OLITERIA DE LIMA

523 / 20-Ago-13

Pai GERALDO JOSE DE LIMA

Cartão SUS

CO SANTOS DURMON

CENTRO

JATUBA

Numero 1

Complemento

UF PE Telefone 982942985

Notas:

*Atendimento feito com responsabilidade
garantindo um atendimento de qualidade.*

do atendimento: ADRENALINO MOTO (QUEDE COLISAO)

ência: OUTRO HOSPITAL

ações do Serviço Social:

mação de nome

mação de endereço

Vincios

Alta

Caso Social

UPCA

Complemento

Delegacias

Minist. Público

Instrumentos:

Rede de Apoio

Vacinação

Clinica

Non

Exatidão de dados e exames. O diagnóstico é de lesão de cabeça (R1C) por trauma.

*IMC: 20,31
Data: 10/3/20
Médico: [Assinatura]
Assistente Social: [Assinatura]*

FATURADO

Atendimento Médico

Consciência: Sim ☐ Não ☐

Estado: Sim ☐ Não ☐

Exatidão: Sim ☐ Não ☐

Tipo

Transporte realizado Por

Ação: Sim ☐ Não ☐

Soluções: Sim ☐ Não ☐

Altura

Soluções: Sim ☐ Não ☐

Por Que?

Ficha:

Via: Sim ☐ Não ☐

Caso: Sim ☐ Não ☐

Terço

Respiratório

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

Circulação

PA

X

mm

Pulso

tem

Respiratório

PA

X

mm

Pulso

tem

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME

JOELTON DA SILVA CUSTODIO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

9104974 SDS PE

CPF

109.671.874-00

DATA NASCIMENTO

08/03/1995

FILIAÇÃO

JOSIVALDO CUSTODIO DE
LIMA

MARIA JOSE DA SILVA

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB

AB

Nº REGISTRO

06412895072

VALIDADE

07/08/2022

1ª HABILITAÇÃO

15/07/2015

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1485571762

OBSERVAÇÕES

KAR

Joelton da Silva Custodio

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, PE

DATA EMISSÃO

11/10/2017

[Signature]
ASSINATURA DO DETENTOR

17649114116
PE080807232

PROIBIDO PLASTIFICAR

1485571762

PERNAMBUCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JAVARES BURIL

Q1R32



IMPRESSÃO DIGITAL



José Genecé de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 8492915941
15340710150

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTIC
1	814422993	*****
NOME/ENDEREÇO		
JOSE PEDRO DO NASCIMENTO RUA FRANCISCO BEZERRA 473 CASA CENTRO POCÃO-PE		
CPF/CNPJ		PLACA
238.944.254-04		KX12880
NOME ANTERIOR		
JUNIOR ROBERTO SILVA BERNARDO		
PLACA ANT/UF	GRASS	
*****	9C2JD20204R005244	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL
MOTOCICLETA		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/NXR125 BROS ES		2003 2004
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
20/124CL	PARTIC	PRETA
OBSERVAÇÕES		
20104779		

SEM RESERVA

Vinicius Lins

POCÃO-PE

Coordenador DETRAN - PERNAMBUCO
CRV / CRV / 01/01

DATA
05/10/10

Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200214934 **Cidade:** Jataúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GENECI DE LIMA **Data do acidente:** 10/03/2020 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO.
FRATURA NA BASE DO CRÂNIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LESÕES NEUROLÓGICAS COM DANOS COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL LESÕES NEUROLÓGICAS COM DANOS COGNITIVO
COMPORTAMENTAL ALIENANTE EM GRAU LEVE.

**Documentos
complementares:**

Observações: @13 - PÁG 13/15 ATESTADO MÉDICO (POUCO LEGÍVEL) - INFORMA AFASIA DESORIENTAÇÃO, PARALISIA FACIAL À DIREITA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante José geneci de Lima

portador(a) do documento de identidade nº 5.707.523 expedido por SOS em

20.08.2013 inscrito no CPF sob o nº 120.756.764.70 residente na

La Bom Jesus nº 100

complemento casa Bairro Travila cidade

Jatubá Estado PE

2. Outorgado Joelton da Silva Custodio

portador(a) do documento de identidade nº 9.104.974 expedido por SOS em

11.10.2017 inscrito no CPF sob o nº 109.671.874.00 residente na

Rua Mega Santa nº 54

complemento casa Bairro Centro cidade

Santa Cruz das Capangas Estado PE

Ampla poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

15 de 06 de 2020

Outorgante José geneci de Lima

(VÊJA ORIENTAÇÃO SOBRE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS OU RECONHECIMENTO DE FIRMAS NO WWW.COSESPSEGUROS.COM.BR)

Tratando-se de pessoa não alfabetizada, a procuração deverá ser firmada em cartório, obrigatoriamente.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0166668/20

Vítima: JOSE GENECI DE LIMA

CPF: 120.756.764-70

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 10/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE GENECI DE LIMA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOELTON DA SILVA CUSTODIO : 109.671.874-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE GENECI DE LIMA : 120.756.764-70

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/06/2020
Nome: JOELTON DA SILVA CUSTODIO
CPF: 109.671.874-00

JOELTON DA SILVA CUSTODIO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/06/2020
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200214934

Vítima: JOSE GENECI DE LIMA

Data do Acidente: 10/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOELTON DA SILVA CUSTODIO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE GENECI DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200214934

Vítima: JOSE GENECI DE LIMA

Data do Acidente: 10/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOELTON DA SILVA CUSTODIO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE GENECI DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200214934

Vítima: JOSE GENECI DE LIMA

Data do Acidente: 10/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOELTON DA SILVA CUSTODIO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE GENECI DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: **JOSE GENECI DE LIMA**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000004758**

Conta: **0000012061-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 120.756.764.70 4 - Nome completo da vítima: JORI GENESE DE LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSPE Nº 445/2012

5 - Nome completo: JORI GENESE DE LIMA 6 - CPF: 120.756.764.70
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: R. BOM JESUS 9 - Número: 100 10 - Complemento: LARA
11 - Bairro: TRIVÃO 12 - Cidade: PATRIZIA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55180-000
15 - E-mail: j.gussieria@pe@gmail.com 16 - Tel (DDD): 81 99304.6249

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INEPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo [ANEXAR CÓPIA].

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUQUANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4758 CONTA: 12061 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, renunciando e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Seleção o acompanhamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às costas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 154/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte ajuizadas beneficiários que se apresentarem e privarem esta condição, entendendo, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rgo): _____

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rgo): _____

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rgo): _____

38 - 1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: _____

JORI GENESE DE LIMA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0045002694

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/04/2020 às 19:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 10/3/2020 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATÁUBA, 1, PE 60 - Bairro: ZONA RURAL - JATÁUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
JOSE PEDRO DO NASCIMENTO (OUTRO)
JOSE GENECI DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE GENECI DE LIMA**

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

JOSE GENECI DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Data de Nascimento: 18/5/1976
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JATÁUBA, 100, LOTEAMENTO BOM JESUS - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - JATÁUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSE PEDRO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE PEDRO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE GENECI DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/NXR 125 BROS ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKI2880 (PERNAMBUCO-NÃO INFORMADO)** Classe: **9C2JD0204R005244**
Ano Fabricação/Modelo: **2003-NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

A VÍTIMA AFIRMA QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTO PELA LOCALIDADE MENCIONADA QUANDO DESEQUILIBROU-SE AO PASSAR POR BURACOS NA VIA E ACABOU CAINDO NA RODOVIA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATÉ HOSPITAL LOCAL DE JATÁUBA E DE LA FOI TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE.

27.04.2020 22:47

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE GENECCI DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04758

CONTA: 000000012061-2

Nr. da Autenticação 8B2589882A9B973E

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 10.535.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1905943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 118
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 381 8142
Ouvidoria 0800 282 5890
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 8000-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MERCIA REGINA DE MELO

CPF: 079.348.634-38

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO DOM JESUS 195

TREVOJATAUBA
58160-000 JATAUBA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2015), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

17/06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/06/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/06/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

111603400

CÓDIGO CONTRATO

004008496314

Nº DO CLIENTE

2001805508

Nº DA INSTALAÇÃO

0907300000

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

AF16.F870.B489.E7CC.05FC.0437.508E.C41E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(WH)-TUSD	30,00	0,31587908	9,48
Consumo Ativo(WH)-TS	30,00	0,25941912	7,78
Contrib. Euro. Pública Municipal			0,87
Devolução Pagamento em Duplicidade			18,29
TOTAL DA FATURA			0,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
9,48	0,00	17,42	0,97	6,18	17,42	4,48	5,78

SEM ATE 15 DIAS, SEM TOL. PARA ENTREGA CALIBRADA (LIMITE)		
Nome	DT Recb	Valor
2001805508	09/06/20	18,00
Não considerado não constitui erro de leitura eletrônica e NÃO constitui motivo em ofensa judicial. Caso o consumidor de fornecimento perca por este modo de atendimento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ocorrer cobrança conforme as condições definidas no Art. 9º, § 1º, da Resolução ANEEL 414/2015. Poderá ocorrer a cobrança, assim como também não registra de créditos de crédito SPG e DERASA.		
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(WH)-TUSD	0,31587908	JUN 20 00000000000000000000 00
Consumo Ativo(WH)-TS	0,25941912	MAY 20 00000000000000000000 00
		ABR 20 00000000000000000000 00
		MAR 20 00000000000000000000 00
		FEV 20 00000000000000000000 00
		JAN 20 00000000000000000000 00
		DEZ 19 00000000000000000000 00
		NOV 19 00000000000000000000 00
		OUT 19 00000000000000000000 00
		SET 19 00000000000000000000 00
		AUG 19 00000000000000000000 00
		JUL 19 00000000000000000000 00
		JUN 19 00000000000000000000 00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
ÍNDICE DE MEDIÇÃO	TIPO DA FATORAÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Δ	CONSTANTE	Δ/Δ	Δ/Δ	CONSUMO	Δ/Δ
00000000000000000000	CAT	11000000	043,00	043,00	043,00	27	1,0000	0,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/07/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	VALOR	QUANTIDADE	VALOR	QUANTIDADE
ALÍQUOTA					
TRC-Aus. de tensão sem Energia	SEMI-NOVA	0,00	0,10	11,00	11,00
TRC-Aus. de tensão sem Energia	SEMI-NOVA	0,00	0,10	0,00	0,00
TRC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,10	0,00	0,00
TRC-Duração de interrupção em 24 horas					
LIMITE TRC: 15,00					
LIMITE TRC: 15,00					
LIMITE TRC: 15,00					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você (linha ou joia) ou seja topes de energia 53 centos / hora média
cabeleto arado: se fosse topes 174 centos/ hora completa em www.celpe.com.br.
No data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há interrupção na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pague, sem atraso, para multa 2% (Resolução ANEEL 414/2015) e atualização monetária no preço, mais
tarifação de ICMS conforme Art. 9º, § 1º, da Resolução ANEEL 414/2015.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para as pedidas de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

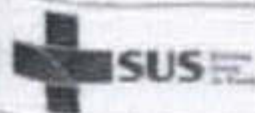
NÍVEL DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	208	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE ADIC

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004008496314	06/2020	0,00	17/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitura ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Agostinho da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Tratamento de Curativos

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Tratamento de Coluna Cervical

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCE

10/07/2022

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. A. L.

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/07/2022

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARRGO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARRGO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5.707.523

DATA DE
EXPEDIÇÃO

20/08/2013

<< JOSÉ GENECI DE LIMA >>

<< GERALDO JOSÉ DE LIMA >>

<< MARIA QUITÉRIA DE LIMA >>

NATURALIDADE

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

DATA DE NASCIMENTO

16/05/1976

DOC ORIGEM

<< 0773050155 1982 1 00006 156

0006169 62 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE >>

CNPJ

120.756.764-70

ASSINATURA DO DIRETOR

F-55 2.231

Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

CAIXA
POUPANÇA



5067 2251 6399 5667

5067

VÁLIDO ATÉ
10/24

JOSE GENECCI DE LIMA
4758 013 00012061-2



VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

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

JOSE GENECI DE LIMA
(VITIMA)

Jose Geneci de Lima

B.O. registrado por: **JOSE NIVALDO BEZERRA DOS SANTOS** - Matrícula: **319618-6**





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Frederico

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

12/03/20

23:50h

HAZAR

Paciente internado de acidente de moto, consciente afático, pouca edematização. Ao exame físico: Evolui com melhoramento do nível de consciência e/ou Glasgow de 15 (Ocupar 4 + verbal 1 + motor 6). TC de crânio sem alterações (distúrbio de consciência múltiplas fraturas temporoparietais à esquerda, externas livres, sem deslocamento de linha média, sem hidrocefalia e bitemporal conservadora).

② Monitor com observação

③ Solicito laboratório

13/3/20 - Nen - 09:35h

Ainda no choro

Alimenta a poucos goles, com mov. de faringe, e inter verbal-izar. Fecund para. <D>
Após em choro
Iniciar dieta

000.0123

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

$0,2 \times 0,3 \times 10 = 105$

105 ml

Cop. 01

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

1214

15/03/2020

1214

TCK / 1214

Paciente admitido, de 65 anos
masculino.

Apresenta dor no abdômen
relacionada ao consumo de
alimentos gordurosos e fritos.

16/03/2020

Tratamento
com dieta
EV 13
observando a evolução

ed. 045

17/03

Tratamento

EV 13

observando a evolução

ed. 045

CS Digitalizada com CamScanner

Dr. Saulo Q. L. 120
CRM 1214 / 1214 / 1214

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

18/03 xcn

φ inter concins

13
PCC (4 + 3 + 6)

SI defect motor

CM wants observing

Dr. João Carlos Silva
18/03/2013

(91)

to

19h

Spec. et al

to ④

Defect ②

② = 13

ca = 0.1m



Digitalizada com CamScanner

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

João Gonçalves

Enfermeira/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

11/03/2020

Condição geral

Paciente acordado, agitado,
obscuro

Apresenta epigastralgia

A=4 p=1/m=2

EC=3 (4mm)

CD de 12 VP

11/03/2020

(19:00)

Free

1 curso

(F) (E) (D) (C)

S/ medicação
S/ curativos

Ev. Gx=3, S/D=100mm, Gx=3, S/D=100mm,
P=1

① Descontrole neurológico na
manhã
② Risco elevado de sangramento

11/03/2020

COD 1123

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

JOSE GENECI DE LIMA

Cartão SUS: 700.091.508.157.604
Prontuário:

[illegible]

Palabras clave: Efectos secundarios; medicamentos; farmacovigilancia; farmacología; farmacología clínica.

[illegible]

Rev. GERALDO JOSÉ DE LIMA

[illegible]

12 月 24 日 星期三

Cite: M557048-100123

DATA EXTRACTED FROM: 2/10/2010

9-CENTCASH 49

Sentra 59 or 663

Mobile Number: 9780224600000 Home: 022-26111111

Boritol de Ruzavica

Keywords: *Self-esteem, self-esteem threat, self-esteem threat sensitivity, self-esteem threat sensitivity scale, self-esteem threat sensitivity scale-2*

Source of Information

Phosphor-En-Caño de Culebras External Acidemia in Volcanoes

XII Acordo de Comércio | 134 Acordo de Trabalho Zang | 25 Acordo de Tratado Tercio | 22 violação

Departamento de Estadística / Departamento de Estatística

Placido de 43 anos, trabalha a uma universidade, ele sempre tem sido infatigável em sua vida por estar sempre querendo aprender mais e ter sucesso na vida.

La cause: Pluie des canchales, un des deux puits, & quelques autres & donoxin

Atene Byzlas explorat / fotografat, Ghera 15-19, din seria
de studii de teren

A/V Per. 25 C/B/F, 1/10/100. FC 100

AR NW @ AN ANT. 100 RA 300 - AA 96%

Adm. Estadual e Municipal, sem meios de intercal. particular
S.M.E. Sem meios de futura, equitativa, nor. an. descente,
Excesso em taxa e retidos

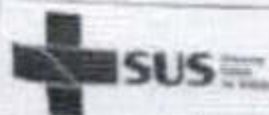
Ho 10000 l'istato di bene di essere?

Dr. Fausto Gomes
MÉDICO
CRM 29559/PA

Carroll & Associates, Inc. 2000

CÓDIGO DA UNIDADE NA CENTRAL DE REGULAÇÃO: 72401

RUA EXPEDICIONARIO INACIO ALFREDO DE ARAUJO, S/N - CENTRO FONE:(81)3746-1151 - C.N.P.J. 16.091.544/0001-40-CHES: 2433724



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HR

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jose Geneci de Lima

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

15763

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/05/1976

9 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

Marcia Oliveira de Lima

10 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

11 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de crânio sem contraste

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTD

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTD

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTD

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTD

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTD

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

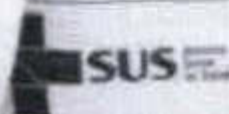
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Thiery Gomes de Lima

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

8 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

773563

10 - DATA DE NASCIMENTO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

RX Torso e Costas

14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

22 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

23 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

24 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

25 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

26 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

27 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

28 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

29 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

30 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Rx

Ultrassom

Data: 12/03/20

Assinatura: [assinatura]

Função: [assinatura]

21 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

22 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

23 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

27 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

33 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

34 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

35 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

36 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

37 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

38 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/03/2020

25 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

26 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

27 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

28 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

29 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

30 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

31 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

32 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

33 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

34 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

35 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

36 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

37 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

38 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

39 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

40 - ASSINATURA E CARGO (PROFISSIONAL SOLICITANTE)

Cod. 0421

Digitalizada com CamScanner

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

HOSPITAL DA RESTAURACAO

MANCHESTER_V2

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 10/03/2020 12:22

Nome Paciente: JOSE GENEZI DE LIMA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 10023
Convênio:
Arendimento:
SAME:

Período: 16/03/2020 12:34 - 10/03/2020 12:35

MARIA DE FATIMA BARBOSA - COREN: 110698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE
Cor: LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (QUEDA DE MOTO) HÁ 7 HORAS APRESENÇA EPISTAXE E OTORRAGIA - PASSOU DIRETO PORRA SALA

Observação: SENHA 5901663
Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR
Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?
Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Locus: - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

08/30
14/10

N
Cirurgia Geral

Sua util
Cirurgia Geral
Cirurgia Geral
Cirurgia Geral

12/03/2020
12:35

Acolhido(a) por: MARIA DE FATIMA BARBOSA - COREN: 110698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/03/2020 12:35

Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

30/3/20

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO:

30/3/20

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

João Vitor de Lima

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

TCE Grupo

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento Conservador

ALTA MÉDICA:

☒ SIM ☐ NÃO

EXISTE ALGUM DEFÉITO (OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE)?

☐ SIM ☒ NÃO

CASO POSITIVO DESCRIVER:

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, (OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º Trunkado apresenta sinais de incapacidade
2º apresenta sinais de incapacidade
3º apresenta sinais de incapacidade
4º apresenta sinais de incapacidade
5º apresenta sinais de incapacidade

ASSINHO (QUE ASSISTI E/OU AVALIÉ) A VÍTIMA NO PERÍODO DE

30 dias

E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura

31/6/20

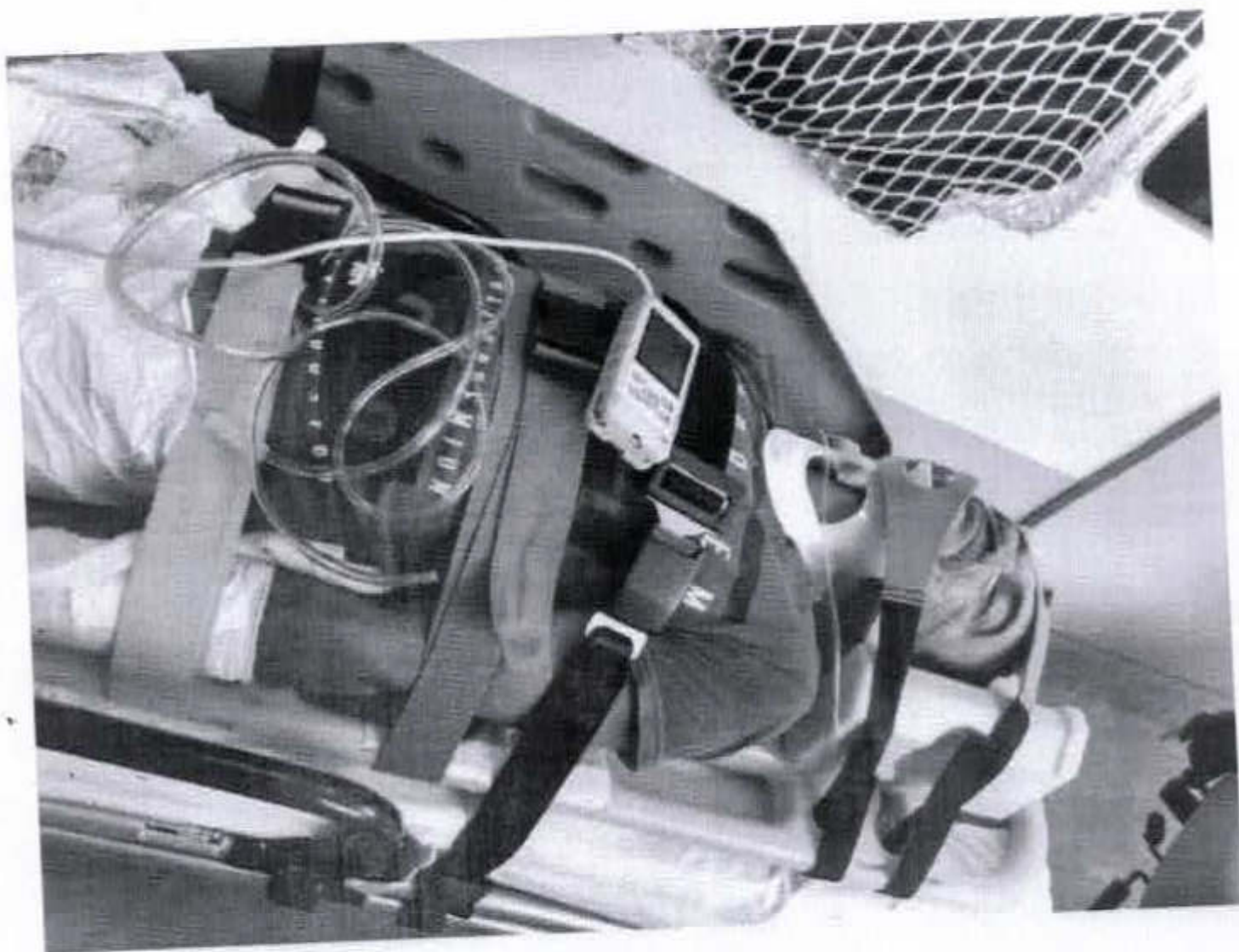
DATA

Victor Crispim

Ortopedia e Traumatologia

CRM 23144

ASSINATURA



Scanned by CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Gilberto Vilaça de Menezes
Neurocirurgião
CRM PE 11423 - RQE Nº 1033

Gilberto Vilaça de Menezes
Neurocirurgião
CRM PE 11423

Atestado médico

Nos termos da resolução CFM nº 1851 de 14 de agosto de 2008 declaro para os devidos fins que o senhor **JOSE GENECI DE LIMA**, com base nos dados disponíveis até o momento e apresentados durante a realização do exame clínico é portador da seguinte patologia sequela de traumatismo intracraniano (CID T 90.5)

O início da doença é estimado em 10/03/2020. As consequências para a saúde do paciente são as seguintes: déficit mnemônico, afasia nominativa, desorientação tempo-espacial, paralisia facial à direita.

RM do crânio com contraste (Marcel Felipe de Almeida Cavalcanti CRM PE 20999 RQE 4434 em 19/04/20) demonstrando duas lesões opostas cortico-subcorticais nos lobos frontal esquerdo (medindo 3,2 x 2,6 x 3,0cm) e no lobo temporal esquerdo (medindo 1,6 x 1,3 x 1,3cm) ambas com predominância de hiposinal em T1 e T2, com halo de baixo sinal em T2, associadas a discreto edema vasogênico circunscrito envolvendo as áreas corticais, sugerindo contusões hemorrágicas subagudas (arborescentes). Há ainda outros menores focos de contusões hemorrágicas subcorticais no córtex das seqüelas de susceptibilidade magnética na continuidade dos lobos fronto-parietais bilateralmente, medindo até 5mm.

A incapacidade decorrente é indeterminada com relação ao tempo de recuperação tendo por base as informações apresentadas para realização do presente exame neurológico. Cabível reavaliação após 180 dias.

Eu **JOSE GENECI DE LIMA**, autorizo o fornecimento de atestado médico ao Poder Judiciário ou à Perícia Médica do INSS, com a identificação das patologias constatadas e informações a ela relacionadas.

JOSE GENECI DE LIMA

CEA
Rua Pernambuco, 99
Município de Aracaju - Sergipe - PE
(81) 3726-3336

SELO JARLEY
Rua Amélia, 36
Boa Vista - Sergipe - PE
(81) 3726-1111

Gilberto Vilaça de Menezes
CRM PE 11423 - RQE Nº 1033
Rua Antônio Carlos da Rocha, 36
São Antônio - Santo Antônio - PE
(81) 3731-3495