

PROCURAÇÃO

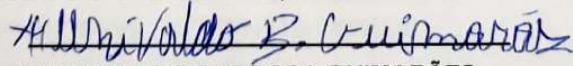
CONTRATANTE **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES**, MAIOR, SOLTEIRO, CORTADOR, ALFABETIZADO, PORTADOR DO RG 8424455 SDS-PE, INSCRITO NO CPF Nº: **091.787.494-33** RESIDENTE E DOMICILIADO (A) **RUA EUNICE ARAGÃO NEVES, Nº 190, NECO ARAGÃO**, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -PE.

-OUTORGADO(a): **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE e **EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES**, brasileiro, casado, advogado, inscrita na OAB/PE nº 52.105, com endereço profissional situado na Rua João Batista, nº 307, Centro, Surubim - PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 06 de FEVEREIRO de 2020.


HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES

Digitalizado com CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CARTERA NACIONAL DE HABITACAO

PE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1420968020

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420968020

NOME
HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8424455 SDS PE

CPF
091.787.494-33

DATA NASCIMENTO
18/02/1989

FILIAÇÃO
HELENO LUIZ GUIMARAES
MARIA HELENA BARBOSA GUIMARAES

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
2D

Nº REGISTRO
05518155518

VALIDADE
18/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/06/2013

OBSERVAÇÕES
sem observações

Helenivaldo Barbosa Guimarães
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

DATA EMISSÃO
18/01/2017

Charles Andrews Simão Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

61555585108
PE076776603

PERNAMBUCO

Digitalizado com CamScanner





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

NOTA FISCAL + FATURA - DOWRY DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE -
HELENIVALDO BARBOSA GUMARAES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV EUNICE ARAÇÃO NEVES 150

CPF 091 787 494-33

NECO ARAÇÁO/SANTA CRUZ DO CAPIBARÍ
SANTA CRUZ DO CAPIBARÍ PE
55190-782

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

DATA DI CONSEGNA	DATA DI RITORNO
7006834170	10/2019
DATA DI CONSEGNA	DATA DI RITORNO
18/10/2019	12/11/2019
TOTALE A PAGARE (€)	29,97

080485894	UNICA	11/10/2018
-----------	-------	------------

APPROVED DATE	WFO NUMBER	NPFA INSTALLATION
11/10/2019	2011363708	5375628

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	33,0000000	0.81068952	26.75
Acrescimo Bandeira AMARELA			0.25
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1.25
ICMS Subvenção-COE-NF 072857368-00/09/19			0.24
Multa por atraso-NF 076728654 - 10/09/19			0.63
Multa por atraso-NF 072857368 - 08/08/19			0.54
Juros por atraso-NF 076728654 - 10/09/19			0.01
Juros por atraso-NF 072857368 - 08/08/19			0.30

TOTAL DA FATURA

29 97

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3011087858	CAT	10-09-2019	4 391,00	11-10-2019	4 424,00	31	1,00000		33,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
OUT 18	10
NOV 18	10
DEZ 18	10
JAN 19	10
FEB 19	10
MAR 19	10
ABR 19	28
MAY 19	10
JUN 19	10
JUL 19	10
AUG 19	10
SET 19	10
OUT 19	10

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	26,25	25,00	7,16
PIS	26,25	1,29	0,36
COFINS	26,25	5,95	1,58

CONSUMO DE ENERGIA

	RS	6,24	31,82%
Transmissão	RS	0,30	3,47%
Distribuição	RS	5,95	21,05%
Perdas de Energia	RS	1,87	6,82%
Encargos Setoriais	RS	1,40	4,96%
Tributos	RS	9,11	32,24%
Total	RS	28,25	100%

VALORES APLICADOS

0,541300

RESUMO DA FATURA

E-09F 8263 CDF8 F5A1 0288 BAD7 87FD DAC1

INFORMACÕES IMPORTANTES

Pague no próximo mês pelo que você usou e consumiu até o dia 15 de cada mês. A maior redução é de 29% de dezembro de 1990 até o fim de 1991. A maior taxa de juros é de 12% ao mês e a menor é de 6% ao mês. As informações em inglês estão disponíveis em www.fedreserve.org/consumers/creditcard.htm. A cobertura KMS sobre a análise de crédito, conforme Decreto Editorial 38.498/75, é obrigada e não pode ser retirada na contabilidade individual ou do nível de trabalho de fornecimento. Pague em até 30 dias após a data de vencimento. 1% ao mês (10.439,02) e atualização monetária no próximo mês. O cartão é compensado quando há descompensação no prazo definido para o pagamento de atendimento comercial.



SINISTRO 3200045974 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 09178749433

Posição em 12-02-2020 10:36:01 - *negado*

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0218000285**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/01/2020** às **14:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **4/8/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, ESTRADA DO SÍTIO GERIMUM - ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES**



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

HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA HELENA BARBOSA GUIMARÃES** Data de Nascimento: **18/2/1989** Naturalidade: **BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8424455/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares: **- 94561583**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 190, AV EUNICE ARAGÃO NEVES - NECO ARAGÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO(MOTO) (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR250 TORNADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MOM5805** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **988610469** Chassi: **9C2MD3400BR29226**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

23/01/2020 14:29

Digitalizado com CamScanner



A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO E QUANDO ESTAVA NA ESTRADA DO SÍTIO GERIMUM ACABOU PERDENDO O CONTROLE DO VEICULO VINDO A CAIR AO SOLO SENDO SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA UMA PARA PROCEDIMENTOS MÉDICO - HOSPITALAR.

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

HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EULINALDO BEZERRA DE LIMA** - Matrícula: **319785-9**



23/01/2020 1

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013153421080
EXERCÍCIO 2017

DETTRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 8886104463 NOME HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES

HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES

3 C CARIBARIBE-PE PLACA NOMS5805

091 987.494-034 CHASSI 3C2MDS4008R029226

PLACANT/JF NOMS805/98 9C2MDS4008R029226

ESPECIE TIPO 3C2MDS4008R029226

RA2 /MOTOCICLETA 3C2MDS4008R029226

HONDA/XB 250 TORNAO MARCA/MODELO

2E/243CL CAP/POT/CIL 250 TORNAO

1 IPIVA 2017 QUITADO COTA UNICA

V FAIXA LIVRA PARCELAMENTO/COTAS

A 1 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO FATO OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

PE Nº 013153421080 BILHETE DE SEGURO DPVAT

HELENIVALDO BARBOSA GUIMARÃES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

SEGURO FATO OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17

30/06/17



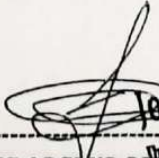


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES** nascido em 18/02/1989 esteve nesta unidade hospitalar no dia 04/08/2019 por volta das **15h18min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 07 de NOVEMBRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Stamps:
- José Ademir Pereira
- Diretor
- Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
- MAT. 514591

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24h@capibaribe.pe.gov.br





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81)99982-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0254293 04/08/2019 15:18:23

Código: 0025553

Paciente: HELENIVALDO BARBOSA GUIMARES

SUS: 707800637552517

Sexo: M

D. Nasc.: 18/02/1989

Idade: 30 ANOS

RG:

CPF:

Profissão: CORTADOR

Filiação: Mãe: MARIA HELENA BARBOSA GUIMARES

Pai: HELENO LUIZ GUIMARES

Endereço: AV EUNICE ARAGAO NEVES 774

Bairro: NECO ARAGAO

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Fone:

Pressão Arterial: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Histórico da Doença atual:

Paciente trazido pelo SAMU em manobra
vítima de queda de moto, com lesão cervical
e fratura de antebraço (1) e pé (2).
Exame Físico: TCE. Glorioso: 15. Capricoso em
AP.

Diagnóstico Provisório:

Trauma

16:25h.

Conduta:

(1) Voltar em (1M)
(2) RX antebraço

Edna Telma G. dos Santos
ENFERMEIRA
C.R.E. 0000000

HRA - 5741677

Liberação do Paciente: Data: ____/____/____

Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

CÓPIA AUTORIZADA



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HRA

cadastro

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 530598

Prontuário: 342839

Nome: HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES

Data Nasç.: 18/02/1989

Idade: 30

Sexo:

MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 09178749433

RG: 8424455

CNS: 707800637552517

Nº: 13

Endereço: RUA DAVI FERREIRA DE ARAUJO

Bairro: DONA LICA DOIS

Cidade: SANTA CRUZ

Estado: RN

CEP: 59200970

Fone: 994651583

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA HELENA BARBOSA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 04/08/2019 20:37

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

trauma em pé e mão esquerda, e punho direito, após
queda há horas.

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

no exame: PE: Edemato com dor, não há limitação de movimento. Mão esquerda com dor, com edema, com limitação de movimento. Punho direito com dor, edema e limitação de movimento.

Diag. Provisório:

① trauma em pé esquerda e punho ②

③ ④ rx punho ⑤ e pé ⑥

HUGO ATILALVES DA COSTA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CREMEPE 24.234 / CREMED 32.994
SBOT / TEOT 16-956

Prescrição:

Dieta:

Horário

Data

medicamentos prescritos com motivo de atendimento ①

② ③ rx punho - punho ④

⑤ ⑥ punho

⑦ ⑧ rx punho - punho ⑨

HUGO ATILALVES DA COSTA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CREMEPE 24.234 / CREMED 32.994
SBOT / TEOT 16-956



20/08/13 14 hrs. 10
 em fase grave. em fase
 pós trauma. no pós

12/09/13 11 hrs

João Marliem V. Costa
 Traumatologista
 CRM: 12.5890

14/09/13 14 hrs. 50 segundos

4 horas 10 minutos
 1 hora 10 minutos no local. 17 horas

05/11/13

João Marliem V. Costa
 Traumatologista
 CRM: 12.5890

05/11/13 - 90 hrs. 00

100% recuperação
 51 hrs. condut. pós

condut. 9/15

João Marliem V. Costa
 Traumatologista
 CRM: 12.5890

HISTÓRIA DO DOENÇA

NOME: Alcides de Souza Lima

REG.: 126650

DATA DE NASCIMENTO: 18/02/1955

DATA DA CIRURGIA: 06/08/2015 6 hrs

DIAGNÓSTICO: fratura instável com laceração

LE: 126650

TRATAMENTO: Exatoma 4 Primária

DATA DO RETORNO: 20/08/2015 600 hrs

MOTIVO DO RETORNO: 04 Etilia 1150

1 hora condut. pós trauma

90 hrs

João Marliem V. Costa
 Traumatologista
 CRM: 12.5890



NOME: William Velloso Barbosa Lima

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Fratura de 12^a costela CID-10: S12C, foi

submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

02/08/2019 Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Pós-operatório fratura costela
com anel de fixação. ADH e
MSD, monitorado. Raio X fratura com
bom alinhamento. Retorno em 15 dias
Bezerros, 05/11/2019 06/11/19.

ALSA MED

Joaquim V. Costa
Traumatismo-Ortopedia
CRM-PE 5335





NOME: Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Fratura distal do rádio e ulna CID-10: S152C, foi

submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

01/08/2019 Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Pós-operatório fratura distal do
rádio e ulna. Boa evolução. Boa
MSD, normal. Raio X fratura consolidada.
Neste momento referiu em Bezerros,
05/11/2019 06/11/19.

ALTA MÉDICA

José Márcio V. Costa
Traumatologista
CRM 10.535





HUMANA

DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

(81) 3731.8825 | 9 9900.8656

www.humanadiagnosticos.com.br

Rua Maestro Alexandre, 117, Nova Santa Cruz
CEP 55.194-321 | Santa Cruz do Capibaribe - PE

Nome: HELENIVALDO BARBOSA GUIMARAES

Idade: 30 anos

Data do exame: 11/09/2019

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

ANÁLISE:

Fratura oblíqua em terço distal da diáfise do rádio, sem desalinhamento, com fios metálicos de fixação.

Demais ossos de morfologia e textura normais.

Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

Dr. Arthur José Ventura da Nóbrega
Médico Radiologista
CRM 17143 PE





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Helmiraldo Barbosa Guimarães

Declaração

Declaro para os devidos fins, que o paciente acima citado realizou 10 sessões de fisioterapia, sob meus cuidados, e mesmo obteve uma ótima evolução.

Obteve um aumento da amplitude de movimento e da força muscular, melhorando assim a sua funcionalidade.

Data: 04/11/2019

Mariana Higino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 229056-F
MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Heleirivaldo Barbosa Guimarães

HRA Traumatologia 5741677

Pct vítima de queda de
moto q dor em punho
(E) Noxe TCE. Radiografia
e denunciando fratura em
epífise distal de rádio

(E)
Solicito avaliação e
conduta.

Data: 04/08/19

MÉDICO

Nome: _____

Rg.: _____

Medicamentos: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO

CÓPIA AUTORIZADA

