



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Senhora, **MICHELE MARIA DA SILVA ENES** Portador da Carteira de Identidade nº **55.615.152-8 SDS/SP**, residente e domiciliado na Rua Nova, Centro, no Município de Caetés do Estado de Pernambuco, deu entrada no Hospital Luiza Pereira de Carvalho, no dia 26 de Junho de 2020, vítima moto ciclístico, conforme cópia do Relatório de Emergência, em anexo.

Após os Primeiros Socorros, foi transferido para o Hospital regional Dom Moura, no município de Garanhuns – PE, para os procedimentos necessários.

Sem mais para o momento.

Caetés – PE, 14 de Julho de 2020.

Marco Antônio Leal Calado Filho
Secretário de Saúde Municipal de Caetés - PE

Marco Antônio Leal Calado Filho
Secretário de Saúde
Portaria nº 008/2017

Rua Melquíades Borrego, S/N, Centro. CEP: 55.360-000 – Caetés – PE. CNPJ: 12.398.801/0001-36.
Fones: (87) 3783-1104



**Unidade Mista Luiza Pereira de Carvalho
Caetés**

Relatório de Enfermagem 26/06/2020

Médico = Cidu

Enfermeira = Gleice

Téc. Enfermagem = Taíka, Kamylla, País

Motorista = Amáuri, José Melquias

Diligente = Reginaldo

Recepção = Brislaine

Téc. Raio X = Romário

"Censo"

Aleitamentos = 34

Procedimentos = Váries

Internamentos = 0

Transferências = 02

Observações = 20

Óbito = 0

"Vistorias"

As 16:00 horas da entrada nessa Unidade de Saúde
Nicole Marim da Silva Fns 31-33 anos e Caíque da Silva
32-34 anos residente na Rua Nova ambos vitimas de acidente
de moto, ela com fratura clavícula esquerda, ele fratura
de punho esquerdo ambos encaminhados para o HRDM

Plantão agitado, setor limpo e organizado

Taíka, Kamylla, País

**Unidade Mista Luiza Pereira de Carvalho
Caetés**

27/06/2020



FICHA DE ATENDIMENTO

Júmero do Registro	Data e Hora do Atendimento	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada
978370	26/06/2020 às 17:25:02		EMERGÊNCIA ORTOPEDICA

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025206813 - MICHELE MARIA DA SILVA ENES	Nascimento: 11/05/1987	Idade: 33 anos	Sexo: Feminino	Cor: Parda
CNS: 705603427419215	Profissão: agricultora	Naturalidade: GARANHUNS	Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: Casado(a)				
Documento: RG - 558151528	Filiação: Pai: Mãe: M ^a APARECIDA VICENTE DA SILVA			

Endereço (Av., Rua, etc): RUA PROJETDA 02, Nº. 01	Complemento:
Bairro: Caetés	UF: PE Telefone: (87) 9612-3260

Acompanhante: _____

Corrência: _____

Procedência: Caetés

Atendimento Médico: _____

De: 2020-06-26 Hora: 17:25 Médico: José Almeida Ortapedista CRM: 12352

Querência Principal: _____

ID: _____

Rosilene Maria de Souza é metade 2 bens

Acidente de trabalho: Sim Não

Meio de Transporte:

CRM: 12352

CPF: 105.429.564-00

CRM: 1230

Assinatura: Rosilene Maria de Souza é metade 2 bens

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

Hospital Regional Dom Moura

Garanhuns - PE

5ª Região de Saúde

GARANHUNS - PE

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Cód. Procedimento

José Edmílson S. Neto
Trabalho: 12352
CRM: 129.564-00

Ass. Enfermeira + Carim

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a pedido Evadiu-se

Condição da Alta:

Curado Melhorad

Inalterado Piorado

Óbito

Transferido para:

Internado na Clínica:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
----------------	----------	---------	-------	------

(Idade: _____)

Nome:	<i>Marcos Maracá</i>
Situação/Queixa:	<i>Dor de dor +</i> <i>maracá</i>

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA: <i>170/80</i>	P: <i>80</i>	R: <i>12</i>	T: <i>36,5</i>	SpO2: <i>98</i>	HGT: <i>170</i>	Peso: <i>75</i>	Glasgow: <i>15</i>
-------------------	--------------	--------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------------------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	
Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia	
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose	
Palidez	Sudorese			

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

**HOSPITAL REGIONAL DE
IRRADIÇÃO DA DOR**
REGIÃO DE SAÚDE

Braço E	Braço D	Escápula	MANDIBULA	Tórax posterior	Abdômen
---------	---------	----------	-----------	-----------------	---------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:

Data: *26/10/2020*

Jucá
Assinatura/Cartílio



FICHA DE INTERNAÇÃO

Número do Registro 339064	Data e Hora do Atendimento 26/06/2020 22:20	CNS 705603427419215	Local:		
Paciente: 000146534 MICHELE MARIA DA SILVA ENES	Nascimento: 11/05/1987	Idade: 33	Sexo: Feminino	Cor: Sem informação	
Estado Civil: Casado(a)	Profissão:	Naturalidade:			
Documento: 068.055.914-06	Filiação: Pai: GILDO FEITOZA DA SILVA Mãe: MARIA APARECIDA VICENTE DA SILVA				
Endereço: RUA Bairro: CENTRO	PROJETADA 4 Cidade: CAETES	Nº: 13	Complemento: UF: PE	CEP:	
Telefone fixo:	Telefone Celular: (87) 99629-4400				
Convênio: Particular	Categoria:	Matrícula:			
Nome: JOSE SALGUEIRO DA SILVA NETO					
Enfermaria: Posto - B	CRM:				
Histórico:	Leito: QTO. 19 LEITO 1				
Anamnese:	<i>Paciente Vitime de acidente de moto no dia 12/06/2020</i>				
Exame médico físico:	<i>Batimento + Defensas do cérebro</i>				
Diagnóstico:	<i>Potune 1/3 proximal da esquerda</i>				
Atendimento: 542.2	Hipótese diagnóstica: <i>Orvalho</i>				
data da alta: 28/06/2020	Motivo: <i>alta hospital</i>				

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Por Ana Beatriz da Silva, pelo presente termo, autorizo aos médicos da CASA DE SAÚDE E MAT. N. SRA. PERPÉTUO SOCORRO a procederem no paciente acima relacionado, tudo que acharem necessário para o tratamento do mesmo (cirurgias, exames, transfusões, etc.) dando aos mesmos, plenos direitos para o tratamento indicado, conforme necessários e em observação às normas do decorrente de despesas não autorizadas pelos convênios, mas necessárias ao tratamento do paciente. Com efeitos do Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO TERÃO QUE FAZER NENHUMA COMPLEMENTAÇÃO nos procedimentos realizados e nosocomio. Pacientes PARTICULARES será cobrada taxa administrativa de 10% sobre o valor da conta em pacientes internados.

Assinatura Médico e Carimbo
Tranquilo, sou eu quem pede
Assinatura / Responsável

Ana Beatriz da Silva
Assinatura / Responsável

Criado por GILMARA RODRIGUES BARBOSA em 26/06/2020 22:25





CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
Av. Simôa Gomes, 33- Fone: (87) 3762.2002 / (87) 3762.2003 - Heliópolis
Garanhuns - Pernambuco
e-mail: hpsocorro@hotmail.com

EVOLUÇÃO MÉDICA

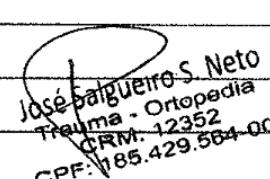
NOME: Michele Alves CATEGORIA: Art
ENFERMAGEM: 3 LEITO: J9 Nº DO REGISTRO: 146534





CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
Av. Simão Gómez, 33 - Fone: (87) 3762.2002 - Fax: (87) 3762.2003
CNPJ: 10.248.599/0001-30 - Heliópolis - CEP 55296-250 - Garanhuns - PE
e-mail: hpsocorro@hotmail.com

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE		
NOME DO PACIENTE	NÚMERO DO REGISTRO	
CLÍNICA	NÚMERO DO LEITO	
OPERADOR		
1º ASSISTENTE	2º ASSISTENTE	
INSTRUMENTADOR	ANESTESISTA	
ANESTÉSIA	DURAÇÃO	
DATA DA OPERAÇÃO	INÍCIO	FIM
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fratura 1/3 Perna Vídeo Crf	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	O meus	
OPERAÇÃO PROPOSTA	Trafar e Cimofixa	
OPERAÇÃO REALIZADA	A meus	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
Pacint nos cintura em fuso dnf Preparo + anestesia Colocais os laços operatórios Abertura por plaus Retirar ómofixa + fixos + Molar e Vídeo Sutura por plaus Trafic		
 José Salgueiro S. Neto Trauma - Ortopedia CRM: 12352 CPF: 85.429.584-00		





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 140ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAETÉS - DP140ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0230000269**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/07/2020 às 10:47**

Complementa o BO Número: **20E0230000265**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/6/2020 às 15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAETES, 1, BR 424 - SÍTIO LAGUINHA - ZONA RURAL DE CAETÉS** - Bairro: **CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MICHELE MARIA DA SILVA ENES (AUTOR \ AGENTE)
ADEMIR PEREIRA DA SILVA (OUTRO)
KAIK DA SILVA ENES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): MICHELE MARIA DA SILVA ENES

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

MICHELE MARIA DA SILVA ENES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA APARECIDA VICENTE DA SILVA** Pai: **GILDO FEITOZA DA SILVA** Data de Nascimento: **11/5/1987** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **558151528/SSP/SP (RG), 06805591406 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87998040841**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAETES, 19, RUA NOVA PROJETADA 05 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**

KAIK DA SILVA ENES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MICHELE MARIA D SILVA ENES** Pai: **JOSÉ AGNALDO ENES** Data de Nascimento: **20/11/2005** Naturalidade: **CAETES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **558150949/SSP/SP (RG), 15973747417 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAETES, 19, RUA NOVA PROJETADA 05 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEMIR PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



**MICHELE MARIA DA SILVA ENES ESTAVA TRANSITANDO PELA BR 424 NA MEDIAÇÃO DO SÍTIO LAGUINHA, ZONA
RUARAL DE CAETÉS COM SEU FILHO DE 14 ANOS, KAIK DA SILVA ENES, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA
MOTOCICLETA E SAIU DA PISTA E CAIU DO VEÍCULO SENDO PROJETADA PARA FREnte CAINDO NO CHÃO EM
SEGUNDA, NA QUEDA FRATUROU O BRAÇO ESQUERDO TENDO SIDO LEVADA POR PARENTES ATÉ O HOSPITAL
MUNICIPAL DE CAETÉS ONDE OBTEVE OS PRIMEROS SOCORROS CONFORME PRONTUÁRIO APRESENTADO, A
VÍTIMA POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDA A CIRÚRGIA EM GARANHUNS, O SEU FILHO, KAIK TEVE FRATURA NO
PUNHO E TAMBÉM FOI SUBMETIDO A ATENDIMENTO MÉDICO. INFORMA QUE NA OCASIÃO NÃO HOUVE TERCEIRO
ENVOLVIDO NA OCORRÊNCIA. POR FIM PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA O REGISTRO DO PRESENTE BOLETIM
DE OCORRÊNCIA, SEM NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.**

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

Roseli Maria da Silva Enes

**MICHELE MARIA DA SILVA ENES
(AUTOR \ AGENTE)**

B.O. registrado por: RAFAEL SOUZA DE CARVALHO - Matrícula: 3873307





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 140ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAETÉS - DP140ºCIRC DINTER1/18ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 20E0230000265

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/07/2020** às **10:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **26/7/2020** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAETES, 1, BR 424 - SITIO LAGUINHA - ZONA RURAL DE CAETÉS** - Bairro: **CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MICHELE MARIA DA SILVA ENES (AUTOR \ AGENTE)
KAIK DA SILVA ENES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): MICHELE MARIA DA SILVA ENES

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

MICHELE MARIA DA SILVA ENES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA APARECIDA VICENTE DA SILVA** Pai: **GILDO FEITOZA DA SILVA** Data de Nascimento: **11/5/1987** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **558151528/SSP/SP (RG), 06605591406 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: - 87998040841

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAETES, 19, RUA NOVA PROJETADA 05 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**

KAIK DA SILVA ENES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MICHELE MARIA D SILVA ENES** Pai: **JOSÉ AGNALDO ENES** Data de Nascimento: **20/11/2005** Naturalidade: **CAETES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **558150949/SSP/SP (RG), 15973747417 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAETES, 19, RUA NOVA PROJETADA 05 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAETES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MICHELE MARIA DA SILVA ENES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MICHELE MARIA DA SILVA ENES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJW6366** (PERNAMBUCO/GARANHUNS) Chassi: **9C2HB02108R048194**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADEMIR PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MICHELE MARIA DA SILVA ENES**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **AZUL** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJW6366** (PERNAMBUCO/GARANHUNS) Chassi: **9C2HB02108R048194**
 Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

MICHELE MARIA DA SILVA ENES ESTAVA TRANSITANDO PELA BR 424 NA MEDIAÇÃO DO SÍTIO LAGUINHA, ZONA RUARAL DE CAETÉS COM SEU FILHO DE 14 ANOS, KAIK DA SILVA ENES, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E SAIU DA PISTA E CAIU DO VEÍCULO SENDO PROJETADA PARA FRENTE CAINDO NO CHÃO EM SEGUITA, NA QUEDA FRATUROU O BRAÇO ESQUERDO TENDO SIDO LEVADA POR PARENTES ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETÉS ONDE OBTVE OS PRIMEROS SOCORROS CONFORME PRONTUÁRIO APRESENTADO, A VÍTIMA POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDA A CIRUGIA EM GARANHUNS, O SEU FILHO, KAIK TEVE FRATURA NO PUNHO E TAMBÉM FOI SUBMETIDO A ATENDIMENTO MÉDICO. INFORMA QUE NA OCASIÃO NÃO HOUVE TERCEIRO ENVOLVIDO NA OCORRÊNCIA. POR FIM PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA O REGISTRO DO PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, SEM NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.

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

Michele Maria da Silva Enes
 MICHELE MARIA DA SILVA ENES

(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **RAFAEL SOUZA DE CARVALHO** - Matrícula: **3873307**



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: *Michele Maria da Silva Ones*,
brasileiro, estado civil Casada, profissão Advogada, regularmente
inscrito no CPF/MF sob o nº 068055914-06 e portador da
cédula de identidade nº 55815152-8, residente
domiciliado(a) Rua Nova
Ponta Alegre, n° 19, bairro de
cidade Caetés, CEP 55380-000, na PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE
28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 102, Ilha do
Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630, E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios,
resolveram celebrar o presente contrato de prestação de serviços profissionais de advocacia, em conformidade
às estipulações a seguir disciplinadas, que se obrigam a cumprir, por si e seus sucessores.
Caberá apenas ao contratado a retenção dos honorários advocatícios independentemente de substabelecimento
ou procuração "Apud Acta".

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta pelo CONTRATANTE, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3º. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4º. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do

CONTRATANTE.

Cláusula 5º. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6º. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS



Cláusula 7º. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Pelos serviços a serem prestados o CONTRATANTE pagará aos CONTRATADOS a título de honorários advocatícios, a pagar o valor 30% em processo judicial do valor a ser recebido por prestação de serviços advocatícios na sua conta corrente ao final, advindos da ação ingressada do processo do CONTRATANTE a RETENÇÃO dos honorários em favor das CONTRATADAS.

Cláusula 8º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9º Caso, ocorra o inadimplemento da obrigação de pagar, a contratada, ingressará com ação para recebimento dos serviços prestados.

Cláusula 10º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 11º. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 12º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife;
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife 03 de 11 de 20.

ANA SANTOS
OAB/PE 28697 D

X Michelle Maria da Silva Eraz
CONTRATANTE
CPF

TESTEMUNHAS

1. NOME:
CPF/MF

2. NOME:
CPF/MF

X Ana Beatriz da Silva
X Giovanni Tavares da Silva



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Michele Maria da Silva Enes,
RG 55815 152-8, CPF 068055 914-06,
Residente na Rua Nova, Bairro Ponta Alegre
Cidade Caetés, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 03 de 11 de 20

X Michele Maria da Silva Enes
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Michele Maria da Silva Enes, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão agricultora, inscrito no CPF/MF sob o nº 068055914-06, e portador da cédula de identidade nº 55815152-8, residente e domiciliado(a) Rua Nova, nº 19, bairro Ponta Alegre, CEP 55380-000, na cidade de Caetés, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 03 de 11, de 20.

NOME: X Michele Maria da Silva Enes



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Michele Maria da Silva Enes
brasileiro(a), estado civil Casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 068055914-06 e portador da cédula de identidade
nº 55815 152-8, residente e domiciliado(a) na
Rua Nova, nº 19-, bairro de Ponta Alegre, na Pontal, cidade de
CEP 55380-000 Praia PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, mesmo inclusive receber a citação inicial, confessar; reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financiero que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

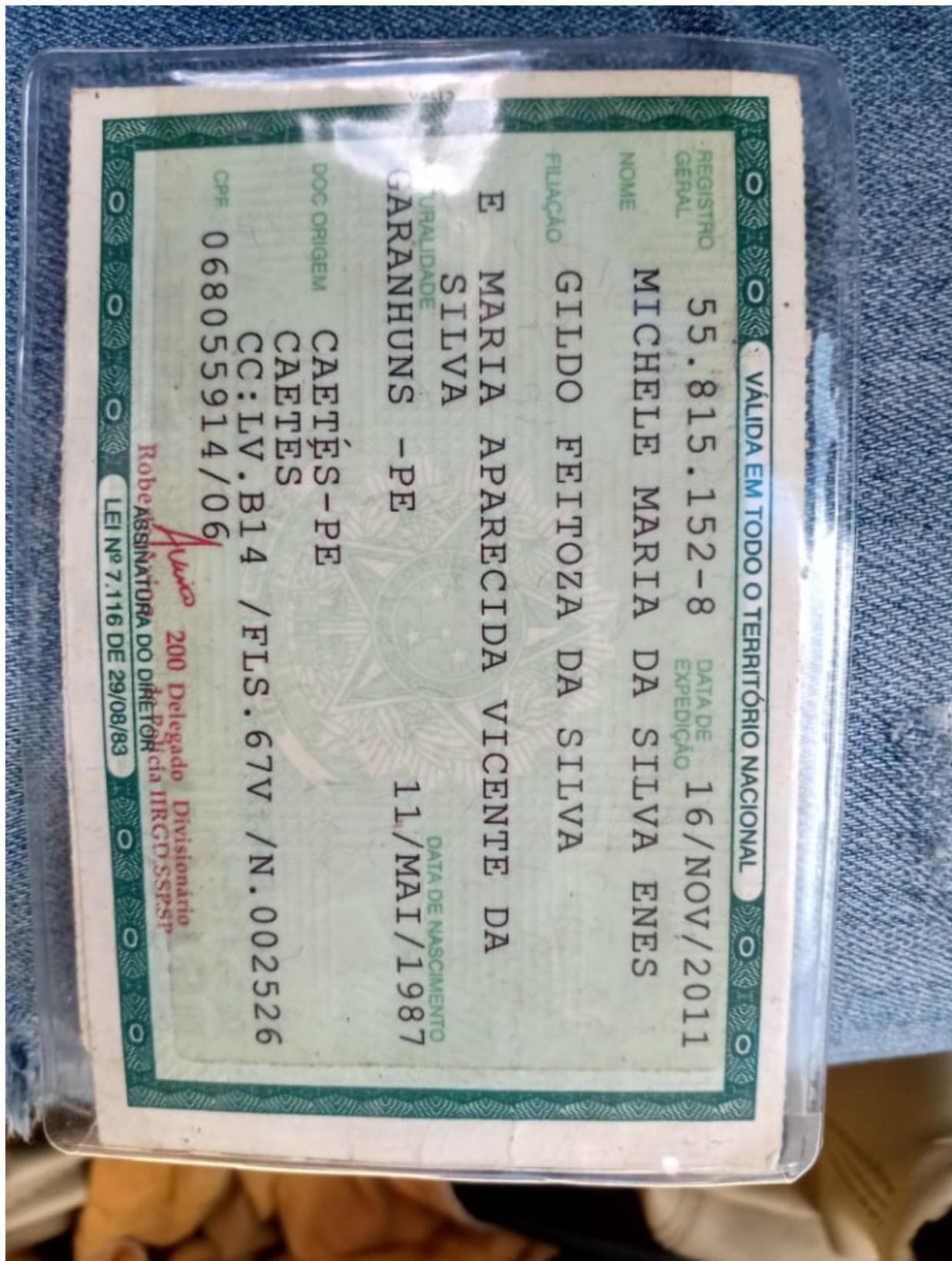
Recife, 03 de 11 de 2020

Michele Maria da Silva Enes
Outorgante



07/12/2020

WhatsApp Image 2020-10-26 at 8.58.31 AM.jpeg



07/12/2020

WhatsApp Image 2020-10-26 at 8.58.32 AM.jpeg



il.google.com/mail/u/1/#inbox/ FMfcgxwKjKngfntfBflZVknFCncCGnnB?projector=1&messagePartId=0.5

1/1



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 07/12/2020 17:54:58
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120717545854400000070762182>
Número do documento: 20120717545854400000070762182

Num. 72179905 - Pág. 1

SINISTRO 3200354095 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MICHELE MARIA DA SILVA ENES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO MICHELE MARIA DA SILVA ENES

CPF/CNPJ: 06805591406

Posição em 03-11-2020 21:23:56

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

09/10/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------



03/11/2020

2a Via de Fatura

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**



**Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116**
**Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria: 0800 282 5599**
**Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis**

DADOS DO CLIENTE MICHELE MARIA DA SILVA ENES CPF: 068.055.914-06 NIS: 16453416833	DATA DE VENCIMENTO 26/11/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 22/10/2020	CONTA CONTRATO 007029127500
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA NOVA 19 --B RUA NOVA/PONTA ALEGRE 55360-000 CAETES PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 11,08	DATA DA APRESENTAÇÃO 22/10/2020	Nº DO CLIENTE 2002041009
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 129177277	Nº DA INSTALAÇÃO 0006619242
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
	RESERVADO AO FISCO BE6D.7FB1.9618.F7B6.761E.E1D8.AE7C.4A45		

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpc.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRICA		QUANTIDADE	PRECO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD at 30 kWh		30,00	0,10832999	3,24
Consumo-TE at 30 kWh		30,00	0,09262775	2,77
Contrib. ilum. P ublica Municipal				0,76
Multa por atraso-NF 117271567 - 23/07/20				0,10
Multa por atraso-NF 101504077 - 20/03/20				0,39
Multa por atraso-NF 121363941 - 21/08/20				0,11
Juros por atraso-NF 117271567 - 23/07/20				0,05
Juros por atraso-NF 101504077 - 20/03/20				1,03
Atualiza o IGP-M-NF 121363941 - 21/08/20				0,02
Atualiza o IGP-M-NF 117271567 - 23/07/20				0,25
Atualiza o IGP-M-NF 101504077 - 20/03/20				2,36
TOTAL DA FATURA				11,08
INFORMA OES DE TRIBUTOS				
ICMS		PIS		COFINS
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO
0,00	0,00	6,01	0,90	0,05
				6,01
				4,19
				0,25

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
			MÍNIMO	MÁXIMO
Sua rota/ciclo de leitura será alterado. Art. 84 Ren. ANEEL 414/10.		220	202	231
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				
Isenção do ICMS conforme art. 9º, XLVIII, a 2.2.2 do RICMS-PE.				
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 12,12 .				
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.				
Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.				

DESTAQUE AQUI				
NTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
7622407560	10/2020	11,99	20/11/2020	



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 07/12/2020 17:54:58
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120717545871900000070762188>
Número de documento: 20120717545871900000070762188

Num. 72170011 Pág. 1

03/11/2020

2a Via de Fatura

838300000004 110800110076 029127500101 148244391433



Evite dobrar ou curvar a fatura.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

