PROCURAÇÃO

Outorgante: RAIMUNDO CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº. 1.780.959 SDS/PE e do CPF de nº. 491.784.664-15, residente na Rua Dr. Manoel Viana, nº. 59, Centro, São José do Egito/PE

OUTORGADOS: sem ordem de preferência, podendo agir isolados ou em conjunto, os advogados **TIAGO SALVIANO CRUZ**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob o nº. 15.260, e na OAB/PE sob o nº. 1410-A, e **JOÃO GUSTAVO PEREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PE sob o Nº. 31.439, ambos com escritório à Rua 25 de Agosto, nº. 60 1º Andar, Centro, São José do Egito/PE, CEP 56.700.000

PODERES: gerais para o foro e os especiais de confessar, reconhecer, transigir, desistir, renunciar, receber, firmar compromisso, dar quitação, fazer acordo judicial e extrajudicial, substabelecer bem como os necessários para representar e defender administrativamente o outorgante perante qualquer órgão público e privado, e para o fim específico de representá-lo em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por perdas e danos perante a Justiça Estadual de Pernambuco.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Eu, acima qualificado (a), **DECLARO**, para os devidos fins, que não possuo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, sem prejuízo ao meu sustento e/ou de minha família, em relação à demanda a ser proposta. Assumo inteira responsabilidade, em qualquer esfera, sobre os dados que deram origem a presente declaração. Assim sendo, venho requerer os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos dos artigos 2º e 4º da Lei 1.060/50. Por ser verdade, firmo a presente.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Eu, acima qualificado(a), DECLARO, para os devidos fins, que possuo residência fixa no endereço acima citado. Por ser verdade, firmo a presente.

São José do Egito/PE, 16 de outubro de 2017

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
Outorgante

Assinado por FABIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE BORBA 17/10/2017 00:00:00 GMT-03:00 - 27664976

Número do documento: 18013017150327400000027320448

https://pje.jfpr.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18013017150327400000027320448

Número do documento: 18013017150327400000027320448

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reserva, ao **Dr. FABIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE BORJA** brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PE sob o Nº. 38.047 os poderes que me foram conferidos por RAIMUNDO CARNEIRO FILHO, do que vai o presente para os devidos fins de Direito.

São José do Egito/PE, 30 / 01 / 2018.

TIAGO SALVIANO CRUZ
OAB/PE 1410-A
OAB/PB 15.260

https://pje.tjpe.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18013017151689600000027520467

Número do documento: 18013017151689600000027520467

SÃO JOSÉ MINHA CIDADE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO EGITO

Hospital Maria Rafael de Siqueira

Ao DPVT

ATESTADO MÉDICO

Atesto que: Bernardo Cordeiro Filho
Profissão: _____

Está sob meus cuidados médicos, devendo, portanto:
( ) Afastar-se do trabalho por: _____ (_____) dias
( ) Afastar-se das atividades escolares: _____ (_____) dias
( ) Afastar-se da Educação Física: _____ (_____) dias
( ) Afastar-se da Educação Física durante o ano letivo.
( ) Licença Gestação: _____ (_____) dias
( ) É portador de Deficiência física permanente incapacitado para sua atividade
( ) Encaminhado ao INSS para Pericia Médica/Auxilio Doença*
( ) Auxilio Maternidade _____
( ) Acompanhante do paciente _____
Em tratamento com Fisio
de Lesão medular

*Os atestados médicos são apenas referência para solicitação de benefício junto ao INSS. Serão informados diagnósticos, o C.I.D. 10, e tempo previsto na recuperação. Fica a crédito do Médico Perito, avaliação e concessão ou não do benefício pretendido de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico: Paraplegia

Procedimento: _____

CID 10: S42

Dr. Andre Luiz Peixoto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 18428

São José do Egito-PE, 12 de 12 de 2017.

Rua Antonio Mariano de Sousa, 16, Bairro Antonio Marinho
São José do Egito – PE CEP: 56.700-000
Telefone: (87) 3844 - 1197
Email: hgrms_@hotmail.com

Atpcidjp-djpt jeicdan4434 gPh FABIO HENRIQUE GIGUEIRA TORREÃO DE BORBA 7 15304740000027520478

Número do documento: 18013017153347400000027320478

[illegible]

Número do documento: 18013017153347400000027320478

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado Raimundo Cordeiro Filho portador da Carteira Profissional nº _____ série _____, necessita de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

HPA
Hospital ou Ambulatório

Camaru - PE
Localidade e Data

Médico Clínico Ortopedista Traumatologista
CRM PE 10799

15 AGO 2017
ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Autenticidade em http://www.fusam.pe.gov.br/FABIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE CORDA 7155907000000027320499

Número do documento: 18013017155090700000027320499

[illegible]

Número do documento: 18013017155096070000027320499

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ARCOVERDE
156ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 156ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARCOVERDE -
DP156ªCIRC DINTER2HOPDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0246002942

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/08/2017 às 09:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que ocorreu no dia 31/7/2017 às 15:00

Fato ocorrido no endereço: RUA DELIA BARBOSA DE VIVEIRA - ARCOVERDE/PERNAMBUCO BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE ARCOVERDE, 90, EM FRENTE A FÁBRICA SOGRAM, Bairro: SÃO CRISTOVÃO ARCOVERDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do fato: VIA PUBLICA

Pormenores envolvendo a ocorrência:
[illegible]

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO (Tipo de ação: [illegible]) [illegible] Placa: [illegible] Chassi: DESCONHECIDO

Qualificação de(s) pessoa(s) envolvida(s)

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO (presente na planilha) Sexo: Masculino/Vivo INACIA FERREIRA DE ARAUJO Pai: RAIMUNDO CORDEIRO DE ARAUJO Data de nascimento: 17/12/1952 Naturalidade: SÃO JOSE DO EGITO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA DOUTOR MANOEL VIANA, 98 - CEP: - Bairro: CENTRO - SÃO JOSE DO EGITO PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO Sexo: Masculino NÃO INFORMADO
[illegible]

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

Objeto(s) que pertencia(m) a pessoa(s): FABIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE BORBA 7 [illegible]
MOTO BROS (VEÍCULO) da pessoa(s): DESCONHECIDO (Que estava em posse de: Sr.(a) DESCONHECIDO

Número do documento: 18013017161047500000027320516

[illegible] MOTOCICLETA HONDA NÃO INFORMADO [illegible] NÃO [illegible] (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

O NOTICIANTE INFORMA QUE SAIU DA CLINICA SOSRIM, E QUANDO FOI ATRAVESSAR A VIA, FOI ATROPELADO POR UM MOTO BROS DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, SENDO QUE O CONDUTOR DA MOTO DE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR FUNCIONARIOS DA CLINICA SOSRIM PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ARCOVERDE. EM DECORRENCIA DO ATROPLAMENTO A VITIMA SOFREU LESÕES.

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

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
(VITIMA)

E O registrado por: FRANSUI MACEDO VIEIRA - Matrícula: 350655-0

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ARCOVERDE
156ª CIRCUNSCRIÇÃO

Número do documento: 18013017161047500000027320516

Seguradora LIDER

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: RAIMUNDO CORDEIRO FILHO

Nº Sinistro: 3170636234
Vítima: RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
Data do Acidente: 31/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170636234.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12055060

Nº CPF: 491-987-664-75

Número do documento: 18013017162896400000027320536

Número do documento: 18013017162896400000027320536

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUÇÃO
Seguradora Lider . DPVAT
CAIXA POSTAL 40.070
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
☐ Mudou-se ☐ Endereço insuficiente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o nº indicado
☐ Recusado ☐ Falecido
☐ Ausente
☐ Não procurado Data ___/___/___

Responsável pela informação
☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro
Entregador

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
R DR MANOEL VIANA 99
CENTRO
CEP 55700000 - SÃO JOSÉ DO EGITO - PE

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

Correios
BRASIL
RS 01

Seguro DPVAT – Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br

Seguradora LIDER

Número do documento: 18013017162896400000027320536

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: RAIMUNDO CORDEIRO FILHO

Sinistro: 3170636234
Vítima: RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
Data do Acidente: 31/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170636234** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 1207530

[illegible] FABIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE BORBA 7 [illegible] 0536

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
R DR MANOEL VIANA, 59
CENTRO
CEP 57000000 - SÃO JOSÉ DO EGITO - PE

JS931928245BR

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Número do documento: 18013017162896400000027320536

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de:	RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
Nº Sinistro:	3170636234
Vitima:	RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
Data do Acidente:	31/07/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170636234**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12135509

Acompanhe seu sinistro, acesse nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Número do documento: 18013017162896400000027320536

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + **www.seguradoralider.com.br**

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO
R DR MANOEL VIANA 69
CENTRO
CEP 56700000 - SAO JOSE DO EGITO - PE

JSV5227/42838R

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

BRASIL

Número do documento: 18013017162896400000027320536

celpe
neoenergia

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

NOTA FISCAL / FATURA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
Capitais e demais municípios: 0800 081 0196 | www.celpe.com.br

CONSUMIDOR
RAIMUNDO CORDEIRO FILHO

CPF 491.134.884-15 NIS 1086278[illegible]

CLASSIFICAÇÃO
DI RESIDENCIAL
BAIXA RENDA - CTAR NR5
Monofásica

Nº da Nota Fiscal/Fatura	Série	Emissão
000344803	ÚNICA	07/10/2017

Apresentação	Nº do Cliente	Nº da Instalação
27/10/2017	7800567611	3000474

CONSUMIDOR
RUA DR MANUEL VIANA 59

PERNAMBUCO - JOSE DO EGITO
SAO JOSE DO EGITO PE
56700-000

Referência	Mês/Ano
0227014U16	10/2017

Data de Emissão	Data de Apresentação da Próxima Leitura
18/10/2017	07/11/2017

Total a Pagar (R$): 37,85

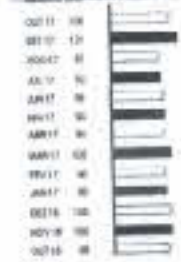
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R$)	Valor (R$)
Consumo Ativo até 30kWh	30,0000000	[illegible]	[illegible]
Consumo Ativo superior à 30 até 100kWh	70,0000000	[illegible]	21,07
Consumo Ativo superior à 100 até 220kWh	6,0000000	[illegible]	1,41
Adesão - Bandeira AMARELA			0,88
Adesão - Bandeira VERMELHA			3,41
Contribuição Iluminação Pública			8,22

TOTAL DA FATURA 37,85

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº do Medidor	Tipo da Medição	Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00000		100,00



	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Transmissão	R$	[illegible]	[illegible]
Distribuição (Celpe)	R$	[illegible]	[illegible]
Perdas de Energia	R$	[illegible]	[illegible]
Energia Sobrecontratada	R$	[illegible]	[illegible]
Encargos	R$	[illegible]	[illegible]
Total	R$	[illegible]	[illegible]

MENSAGEM APLICADA

Consumo Ativo superior à 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior à 100 até 220 kWh

Atenção: Data de Emissão da Nota Fiscal/Fatura: 07/10/2017 - Data de Apresentação da Próxima Leitura: 07/11/2017

INFORMAÇÕES DIVERSAS

Não autorizamos a ligação de novas instalações de consumidores que não estejam quites com a Celpe. Pagar em atraso gera multa e juros. Consulte as condições de pagamento em atraso em www.celpe.com.br. Consulte a Celpe se a sua conta de energia estiver alta. Se o valor da fatura estiver acima da média, a Celpe pode fazer uma revisão de consumo. Se a leitura do seu medidor estiver errada, a Celpe pode corrigir o valor da fatura. Se a sua conta de energia estiver alta

[illegible]

Número do documento: 18013017164896600000027320560

0,00

FARMACIA UNIDU - MATRIZ
Rua Jose Pereira Olivea, 92 - Centro
Sao Jose do Egito - PE
Fone: (87) 3844-2514/1114

[illegible] 24/06/2017 17:[illegible] Qtd. [illegible]

Cód Descrição dos Produtos Unidade Qtd. [illegible]

1 [illegible] 31,10 31,[illegible]

Total Geral da Compra 31,10
(-) Desconto Global -0,00
= Pra Liquidar 31,10

[illegible] 200,00

Obrigado pela preferencia

VOLTE SEMPRE

*** SEM VALOR FISCAL ***

[illegible]FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREAO DE BORBA 17[illegible]520587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

[illegible]FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREAO DE BORBA [illegible]20587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

Rua doutor manel
Urna

FARMACIA FARMAIS Pag.: 001
CNPJ: 14.585.421/0001-36 01/09/2017
Insc. Est.: 046523715 01/09/2017 20:03:24
RUA MARECHAL KUNDUN - CENTRO
SAO JOSE DO EGITO-PE
Fone:/Fax: (087)3844-1520/

Fantasia: 0-
Razao:
End: Bairro:
Fone: Fax:
CNPJ/CPF: IE/RG:

Nº 59

ORCAMENTO: 368188

Cod Un	Descricao	Quant	Unit	Total
21697 EV	DORFLEX 300MGR V 1P:H	2,00	5,02	10,04

Valor Bruto...: 10,04
valor desconto...: 1,00
Itens:1 Plano pgt: A VISTA

Codigo	Forma	Vencimento	Valor R$
0036818A-1	DINHEIRO	01/09/2017	9,04

TOTAL A PAGAR: 9,04
100,00

Ve 19-ANDERSON
CAL.

NAO E VALIDO COMO DOCUM
EXIGA O DOCUMENTO

Assinado por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREAO DE BORBA 17/09/2017 20:07:52 Número do documento: 18013017170643100000027320587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

[illegible]

Número do documento: 18013017170643100000027320587

DROGARIA UNIÃO
ASTRA MEDICAMENTOS LTDA
RUA DOM JOSE PEREIRA ALVES, 93 - CENTRO
SÃO JOSE DO PATTO-PE CEP-56700000
FONE/FAX:87-3804-1184
CNPJ: 00.878.613/0001-26 IE: 0210020954
06/09/2017 10:03:25 CCF:041636 COO:046131
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
001 5864 MELHORAL AD.C/8 UN F1 7,023
desconto item 001 10,00% -0,70
TOTAL R$ 6,32
Dinheiro 6,32
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE
MD-5:EC83304194C8736263180C16012C9A23
DesktopPOV 1.0.0.0
17E 99B05 14440 2F8029 8C 68E187 990A2 00361 7A8
DARUMA AUTOMAÇÃO MACH I
ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:006 Lj:0001
OPR:1
DOCGDDDGDFLOHGHGCD 06/09/2017 10:03:45
FAB:DR0815BR0000004735 08

Drogaria União
PAGO

Autenticado digitalmente em 06/09/2017 por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREÃO DE BORBA 17084310000027520587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

[illegible]FABIO GENRIQUE GIGUEIRA TORREAO DE BORBA [illegible]20587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

DROGARIA UNIÃO
ASTRA MEDICAMENTOS LTDA
RUA DOM JOSE PEREIRA ALVES, 93 CENTRO
SÃO JOSE DO EGITO-PE CEP:56700000
FONE/FAX:87-3844-1184
CNPJ: 00.878.613/0001-26 IE: 0C000264
17/10/2017 10:45:40 CCF:044199 COO:048972

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT R$	ST	A/T	VL ITEM R$
001	7896523806110	CONELIOC 10GRAD C/12 COMP						JUN F1 2,31
002	7896048001612	DELOL AEROSOL PA 60ML						JUN F1 31,36
003	5671	PARACETAMOL C/10						JUN F1 2,78
004	5671	MEDSALDINA						JUN F1 9,45
005	7896714273006	[illegible]						JUN F1 17,51

TOTAL R$ 65,45
Dinheiro 65,45
Trib aprox R$:7,14 Federal 4,66 Estadual
Fonte:IBPT Ar5cr7
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE.
AD-5:EC8336419ACD236283160C16012C9A23
GestorPDV 1.0.0.0
0E6 2A5E5 227A3 FAE0DE 34 2990A9 1BC9F 0201F 082
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:006 Lj:0001
DPR:1
00000000FJAADEFLM 17/10/2017 10:47:13
FAB:000815BR000000473508

Assinado digitalmente em 18/10/2017 09:17:11 por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREÃO DE BORBA - 708421000002720587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

[illegible]FABIO GENRIQUE GIGUEIRA TORREAO DE BORBA [illegible]20587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

DROGARIA UNIÃO
ASTRA MEDICAMENTOS LTDA
RUA DOM JOSÉ PEREIRA ALVES, 93 - CENTRO
SÃO JOSÉ DO EGITO-PE CEP:56700000
FONE/FAX: 87 3844-1184
INPI: 00.[illegible]/0001-26 IE: 021832864
17/10/2017 10:48:28 CCF:044200 COO:040973

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	%	UNIT R$	ST	A/T	VL ITEM R$
001	7896641001839	MORDIPLAUM CX C. X	30X68,25					F1	204,75)
002	7896658001666	TANDRILAX CT C. BL X 15						JUN F1	34,53)
003	202737	FITA MICROP 2.5CMX10M						JUN F1	5,85)
004	7896714273006	MASSAGEL AER FR 120ML						JUN F1	17,51)
005	7896230300286	ALCOOL 70% SOL 30ML						JUN F1	3,19)
006	7896212425649	TYLEX 300 C/12COMP	30X3,10					F1	93,30)
007	7898148298891	AMOXICILINA 2. 50ML MAYU						JUN F1	10,78)
008	7896658001666	TANDRILAX CT C. BL	30X3,53					F1	103,59)

TOTAL R$ 473,50
Dinheiro 473,50
Trib Aprox: R$:65,05 Federal, 08,15 Estadual
Fonte:IBPT Ar5Fr7
OBRIGADO. VOLTE SEMPRE.
MD-5:E833D4194C8[illegible]3626318DC16012E9A[illegible]
RestorPDV 1.0.0.0
DGO 256C5 12703 DE600F 33 A03043 16E7F 03182 6EC
DARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1
ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:000 LJ:0001
DPR-1
DDDDDDDDDFJARIBIBY 17/10/2017 10:52:11
FAB:DR0815BR00000047350B
ER

Número do documento: 18013017170643100000027320587

[illegible]FABIO:[illegible]DE:[illegible]DE[illegible]520587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

FARMACIA FARMAIS
JOSINALDO PEREIRA NUNES - EPP
AV. MARECHAL RONDON, 249 - NOVO HORIZONTE
SAO JOSE DO EGITO-PE CEP:56.700-000
FONE:(87)3844-1520
CNPJ: 14.585.421/0001-36 IE: 0405237-15
02/09/2017 15:56:09 (CCF:13765) COO:156160

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
001 [illegible]

Subtotal R$	8,51
DESCONTO	0,85
TOTAL R$	7,66
Dinheiro	7,66

MD-5:15347D141A8C077CD84A1626F4D894C
DAV000036854G - Consumidor ...
CPF: -IE/RG:
Vol Aprox Trib 2,46(32,09%) Fonte:IBPT
CX:JOSINALDO-V: 21 - TATIANE
060 36A0E 068E7 8F006 41 76C073 4F75F 21260 4BF
DARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1
ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:002 LJ:0001
CCCCCCCCCDBGEHBGHC 02/09/2017 15:56:11
FAB:DR0X14BR000000022799

Autenticado digitalmente em 04/09/2017 por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREÃO DE BORBA 17084210000027320587

Número do documento: 18013017170843100000027320587

[illegible]520587

Número do documento: 18013017170643100000027320587

Assinado digitalmente por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREAO DE BORBA 17/04/2018 00:00:00 27320636

Número do documento: 18013017174015100000027320636

[illegible]

Número do documento: 18013017174015100000027320636

SOSrim
CLÍNICA NEFROLÓGICA DE ARCOVERDE

VR OTNOT

Ao

HRA

CLÍNIO DE PLANTÃO

SR. RAIMUNDO CORDEIRO FILHO, FOI ACIDENTADO DE MOTO DEFRONTE A SOBRE.

APRESENTA,

- DOR CREPITAÇÃO DISTAL NO CABELO do VENTRO D.
- DOR NA CRISTA ILÍACA D
- EQUIMOSE NO JOELHO E TOR NOZELO D

HD: - FRATURA DE COLO UMERO (?)
- TRAUMA DE BACIA

Dr. Fernando Flávio V. Andrade
Médico
CRM 5606

31/07/2012

Clínica Nefrológica de Arcoverde Ltda.
Rua Zeta Barbosa de Siqueira, 98 - São Cristóvão - Cep: 56.503-476 - Arcoverde/PE
Fone: (87) 3821.1393 / (87) 3821.1975
CNPJ: 04.291.867/0001-41

https://pje.jus.br:443/pje/ecm/ecm/FABIO%20HENRIQUE%20GIGUERIA%20TORREAO%20DE%20SOUZA:7188074100000027520669

Número do documento: 18013017180774100000027520669

[illegible]

Número do documento: 18013017180774100000027320669

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, *que se fizerem necessários*, que o paciente
Sr.(a) Raimundo Cordeiro Filho
Encontra-se internado (a) nesta unidade hospitalar , na ortopedia leito 51 desde o dia 08/08/2017
(sem previsão de alta)

REGISTRO: 302295

Diagnostico: Fratura de Úmero Proximal .

Tratamento: Cirúrgico (aguardando) (paciente Renal Cronico)

OBS: Vitima de Acidente de Trânsito. (atropelamento) CID: S42.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru, 11 . de Agosto de

Alexandro da Silva Aragão
Setor de Arquivo - SAME do HGK
Matrícula: 124059

Setor de arquivo(same)

Número do documento: 18013017184282200000027320713

[illegible]0713

Número do documento: 18013017184282200000027320713

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP
CNPJ: [illegible]

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: [illegible]9744/0001-94

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RAIMUNDO CORDEIRO FILHO, 59 ANOS, INTERNADO NESTE SERVIÇO DESDE O DIA 26/12/17 POR MOTIVOS DE REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL, ACOMPANHADO DE RITA MARIA FERREIRA DE ARAÚJO (CPF 388094434420). NO MOMENTO, SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR.

RECIFE, PE
03/01/18

Data: ___/___/___ Hora ___:___ _____
Assinatura e Carimbo

MÃOS ADEQUADAMENTE HIGIENIZADAS ANTES E APÓS MANUSEAR O PACIENTE CCIH - IMIP

___/___/___ Nº _____ _____
Data da coleta Responsável pela coleta

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP
CNPJ: 10.998.301/0001-29

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: [illegible]9744/0001-94

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RAIMUNDO CORDEIRO FILHO, 59 ANOS, INTERNADO NESTE SERVIÇO DESDE O DIA 26/12/17 POR MOTIVOS DE REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL, ACOMPANHADO DE RITA MARIA FERREIRA DE ARAÚJO (CPF 388094434420). NO MOMENTO, SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR.

RECIFE, PE
03/01/18

Data: ___/___/___ Hora ___:___ _____
Assinatura e Carimbo

MÃOS ADEQUADAMENTE HIGIENIZADAS ANTES E APÓS MANUSEAR O PACIENTE CCIH - IMIP

___/___/___ Nº _____ _____
Data da coleta Responsável pela coleta

Num. 27665307 - Pág. 1

Número do documento: 18013017192340200000027320775

[illegible]0775

Número do documento: 18013017192340200000027320775

Assinado digitalmente por FABIO HENRIQUE GIGUERIA TORREÃO DE BORBA:71945693000000027320820

Número do documento: 18013017194569300000027320820

[illegible]

Número do documento: 18013017194569300000027320820

Instituto de Medicina Integral
Professor Fernando Figueira
Escola de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica

IMIP

Recife, 02 de janeiro de 2018.

Do: Serviço Social do IMIP

À: Secretaria de Saúde de São José do Egito- TFD

ENCAMINHAMENTO

Encaminhamos o paciente **Raimundo Cordeiro Filho,** de 58 anos, em tratamento nesta Instituição, **para inclusão no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**, conforme lhe é de direito, assegurado pela Portaria SAS/MS nº 055 de 24/02/1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), que dispõe sobre a rotina do TFD no âmbito do SUS, uma vez que o mesmo realiza tratamento contínuo pós-transplante.

Informamos que o paciente foi internado dia **26/12/2017 na enfermaria masculina da** Unidade **Geral de Transplante UGT/IMIP**, realizando transplante renal no mesmo dia. O paciente permanece internado sem previsão de alta hospitalar.

De acordo com o procedimento pós-transplante, o paciente e sua acompanhante, **Sra. Andressa Cordeiro de Araújo** devem permanecer em Recife, após alta hospitalar, para realização de consulta exames e atendimento multidisciplinar. **Ressalto a necessidade de liberação de ajuda de custo** para **garantia de alimentação e hospedagem do paciente e acompanhante.**

Salientamos a esta Secretaria, conforme normas do TFD, que é de sua inteira responsabilidade o envio do paciente e acompanhante, em **transporte da Prefeitura**, sem custos para a família, nos dias de suas consultas, não sendo tolerável o ajuste da mesma ao dia de agendamento do transporte, além do **pagamento de ajuda de custo para alimentação e ajuda de custo para hospedagem.**

O paciente está orientado a prestar queixa junto ao **Ministério Público** diante da negativa da solicitação.

O Serviço Social do IMIP gostaria de receber a contra-referência deste encaminhamento através do fone/fax (81) 2122-4172.

Atenciosamente,

Danubia Souza
Assistente Social
CRESS/PE 8591

Danubia Borba de Souza
Assistente Social
CRESS/PE8591

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 1651 de 05/11/51
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec.Lei 5013 de 14/05/64
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 99238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.998.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2211-4722 Cx. Postal 1993
E-mail: [illegible]
Página: http://www.imip.org.br

Número do documento: 18013017200247500000027320840

[illegible]

Número do documento: 18013017200247500000027320840

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUC

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Raimundo Cordeiro Filho

Prontuário: 303295

Data: 04 / 08 / 17 Hora:

DIAGNÓSTICO:

Fratura Umero proximal (D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ao ambulatório de ortopedia do HRA

03/10/17
8/11
Dr. [illegible]

TRATAMENTO REALIZADO:

tratamento cirurgico

HRA
Data:
Hora:
Dr:

[illegible]

Alta Hospitalar: Data: 17 / 08 / 17 Hora:

Pcte recebe alta por abrigo

Número do documento: 18013017202134700000027320866

[illegible]

Número do documento: 18013017202134700000027320866

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DR. (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1° VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE

PROCESSO Nº 0000072-80.2018.8.17.3340

RAIMUNDO CORDEIRO FILHO, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, com elevado respeito a judiciosa presença de Vossa Excelência, por meio do seu advogado que a esta subscreve, REQUERER a inclusão da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT S.A, no polo passivo da presente demanda, haja vista um equívoco ocorrido no momento do cadastro da parte demandada no PJE. Desta feita, segue os referidos dados:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5° andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205.

Nestes termos,

Pede deferimento.

São José do Egito/PE, 30 de janeiro de 2018

FÁBIO HENRIQUE TORREÃO

ADVOGADO - OAB/PE 38.047

Assinado digitalmente por: FABIO HENRIQUE GIGUEIRA TORREAO:04180680483 em: 30/01/2018 14:43:41

Número do documento: 18013017423201400000027322167