



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) **FILIPPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA** CPF-**707.916.624-11**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1707140173** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia **14/07/17** às **08h e 44min**, no endereço **Av. Amazonas, Universitário, CARUARU/PE**, com queixa de **ACIDENTE DE MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr.^a **JANAINA MENDOÇA DE QUEIROZ MACIEL (MÃE)** CPF-**071.593.774-00** e RG-**7.686.742 SDS/PE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 02 de Agosto de 2017

Thiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 02/08/17



Protocolo: 1017.09.0172



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

2 - CNES
2344254

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

343276

115045

9 - NOME DO PACIENTE

Filipe Mendonça Lima de Oliveira

10 - DATA DE NASCIMENTO

07/11/1999

11 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Janaina Mendonça de Queiroz Maciel

DDD

13 - TELEFONE DE CONTATO

81

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua do Grato, 25, Indianópolis

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

UF

18 - CEP

PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Antecedentes de doença

Conferido Com Documento

Original Bezerros 25/10/17

Hospital Jesus Pequeno

Ana Amélia
Assistente Social
CRS-SSPE 4.471

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

Rex

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura da tíbia

22 - CID 10 PRINCIPAL

S822

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

Fratura com infecção

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

091507005

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO () CNS () CPF

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

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Carimbo do Hospital Jesus Pequeno
CRM 22518

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/07/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIR. DE MÉDICO)

Carimbo do Hospital Jesus Pequeno
CRM 5279

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº. DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA_02

Atendimento: 468174	Data: 16/07/2017	Hora: 15:14	Recepç.: KATILLYN PRISCILLA DE LIMA
Convênio: SES- ORTOPEDIA			Matrícula: 898003439782052
Responsável:			Identidade:
Médico: DR. CAIO HENRIQUE PINA DE SOUZA			Cartão SUS:
Paciente: 115045	FILIPPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA	Sexo: MASCULINO	Cor:
Nascimento: 07/11/1999	- 17 Anos e 8 Meses	Est. Civil:	
Endereço: RUA DO CRATO, 25		C.P.F.: 70791662411	
Bairro: INDIANOPOLIS	CEP:	Identidade:	
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU	UF: PE	Telefone:	
Pai:		G.Instrução:	
Mãe: JANAINA MENDONCADE QUEIROZ MACIEL		Ocupação:	
Nacionalidade: BRASIL		Naturalidade:	
Obs.: SENHA ORTOPEDIA 343276			

Queixa do Paciente:

Falta de ar e
dor no peito

H.D.A.:

Exame Físico:

H.D.:

Tratamento:

120 mg

Conferido Com Documento
Original Bezerros 16/07/2017
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESSPE 4.471

Bezerros, 16 de julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Médico



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME FILIPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA RAQUI ANESTESIA	DR PRISCILA AMORIM
DATA DA OPERAÇÃO 17/07/2017	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBEA ESQUERDA + TECIDO DE FERIDA INFECTADA EM QUADRIL ESQUERDO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + DESBRIDAMENTO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE	
INCISÃO A NÍVEL DE TERÇO MÉDIO DE PERNA POR PLANOS ATÉ ESTRUTURA ÓSSEA. REALIZAMOS REDUÇÃO DA FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBEA E POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 HASTE INTRAMEDULAR 9X38. FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS DISTAIS DE NÚMEROS 35 E 40 E FIXAÇÃO PROXIMAL COM 01 PARAFUSO DE N. 40 COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO PROXIMAL DA HASTE. DESBRIDAMENTO COM RETIRADA DE TECIDO NECROSADO.	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA COM SORO FISIOLÓGICO	
HEMOSTASIA E DRENO	
FECHAMENTO POR PLANOS	
CURATIVO E TALA GESSADA TIPO BOTA	

João Marilton
Traumato - Ortopedia

Conferido Com Documento
Original Bezerros F25 09/17
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assessora Social
CRESSPE 4371



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 07/11/1999

Idade: 17

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 704607145805423

Endereço: RUA CRATO

Nº: 63

Bairro: INDIANOPOLIS

Cidade: CARUARU

Estado: PE

CEP: 55024000

Fone: 37199409

Profissão: AUTONOMO

Nome da Mãe: JANAINA MENDONCA DE QUEIROZ MACIEL

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 14/07/2017 09:46

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

paciente vítima de acidente de moto e carro.

Exame Físico:

Abdome plano, sem distensão, sem dor. Verso estável e indolor.

Diag. Provisório:

fractura da metacarpo
Alta da cirurgia
da do punho e ferida

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 14/07/17

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

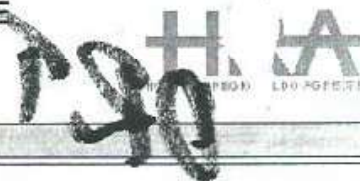
fractura punho e
falha + infecção

Dr. Nelson Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 10650

fractura costal

Dr. Nelson Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 10650



[illegible]

☐ Paciente ☐ Familiar

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Procedimento: _____

Assinatura

[illegible]

(X) Transferência: Bezerros () Internamento

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

Data: 16 / 07 / 17 Hora: Médico: CRM:

Usuario do Atendimento
MEYDSONWBC



Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem

Unidade de Saúde:

Fábrica de Saúde - L. Enfermagem

Leito: 33750

Nome do Paciente:

Felipe M. L. Enfermagem

Leito:

Registro N.º: 3013

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORA DE APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO	TEMP.	DIURESE	SNG	PA	DRENAGEM TORÁCICA	DRENOS KHER	OBSERVAÇÃO
14/3		1200	1000							
201		sf	1000							
		Diurese	1400							
		leave no								
		cc								
		trans -								
		sf								

Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem

30186

Registro N°: 2081

16 JUL 2017



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Filipe Mendonça Lima

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

301.758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

704607445805493

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/11/99

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

branca

11 - NOME DA MÃE

Jansina Mendonça de Queiroz Nogueira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **84** **37199409**14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **84** **37199409**

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Crato, Nº 63, Indianópolis

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Corumbá

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

PIE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Forma de um tumor c/ fronte plana e Rx frnt. plana e (fchsl)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O tumor do l.

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

Hist + fro. l. + Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

front. plana

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exatoma

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Dr. Nelson Pereira
Otopedia - Otorrinolaringologia
CRM 10585

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

CNS ☒ JCPF

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

2809869149

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () JCPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clinica:

Enfermaria:

Transul 100mg
09 ampola

Data

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eleida Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

Eleida Monteiro de Souza
CRM-PE: 19902
16 JUL 2017



Atendimento: 337500

Pedido:



81527

Data Pedido: 14/07/2017

Controle: 66209

Paciente: 301758 FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA

Nascimento: 07/11/1999 (17a 8m 7d)

Leito:

Unid. Intern:

Médico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Setor Solicitante: RECEPCAO DA EMERGENCIA GERAL

Sexo: MASCULINO

Setor Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:	0	Não Informado		
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
169440	 295E0	1019	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (AP)	14/07/2017
169441	 295E1	1018	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (PERFIL)	14/07/2017

15/07/17

para testar, sigla

Col. meto-h
por de uscu

Dr. Reinaldo Honório da S. Júnior
ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA
CRM-PE: 20136



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

14/07/2017 09:42



Nome Paciente: FILIPE MENDONA LIRA DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 07/11/1999
Sexo: Masculino
Idade: 17
Senha: U0012
Convênio: -
Atendimento:

14/07/2017 09:42 - VIVIANE VIANA DUDA ARRUDA - COREN: 066060 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: **MUITO URGENTE**

Cor:  LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO, NO MOMENTO CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA DOR TORACIA E/OU ABDOMINAL. APRESENTA TRAUMA DE TIBIA, FIBULA E TNZ ESQ.

Observação:

Fluxograma sintoma: **NECESSARIO**
PA:120 X 70

Discriminador(es):

Especialidade:
- MECANISMO DE LESÃO?
CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: VIVIANE VIANA DUDA ARRUDA
Data: 14/07/2017 09:42





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER - 1ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 17E0065005648

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/10/2017 às
15:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Deloso (Consumado) que
aconteceu no dia 14/7/2017 às 08:40

LOCAL DO ACIDENTE: MUNICIPIO DE CARUARU, 1. AV AMAZONAS
END: UNIVERSITARIO - CARUARU/PERNAMBUCO-BRASIL
LOCALIDADE VIA PUELICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:
CARUARU, 1. AV AMAZONAS, 1. AV UNIVERSITARIO, 1. AV PUELICA
ROTEIRO: CARUARU - CARUARU, 1. AV UNIVERSITARIO, 1. AV PUELICA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (marca, modelo, cor, ano, placa) - 2014, 2014, 2014, 2014, 2014
NOME: MENDONÇA JANA DE OLIVEIRA

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

DESCONHECIDO não presente no plantão - 300. Desconhecido (nome) NÃO
INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

FILIFE MENDONÇA LIMA DE OLIVEIRA (presente no plantão) - 300.
MENDONÇA JANA DE OLIVEIRA MENDONÇA DE QUEIROZ MACIEL - 300. CARIO JOSE LIMA DE
OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/05/1980 Nacionalidade: CARUARU - PERNAMBUCO
BRASIL CPF: 0471182414 (CPF) Estado: SOLTEIRO(A) - 300. 1. AV PUELICA
COMPLETO (nome, sobrenome)
846811512

Endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 29. RUA DO GRATO - 300. 1. AV PUELICA
INDIANOPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO-BRASIL

JESSICA SUELEN MENDONÇA DE QUEIROZ MACIEL (não presente no plantão) -
300. 1. AV PUELICA NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s):



¹⁰ *ibid.* 10–11; *ibid.* 11–12.

PRETA - 10000000. (UNIDADE NÃO INFORMADA).

1. 在下列各数中，找出与 100 最接近的数，并圈出来。

INFORMA A VITIMA DE QUE ESTAVA SENDO PILOTANDO A RESERVA DO TIPO QUANTO
NA AVIACAO DO BARRIO UNIVERSITARIO COCUDO EM UM VEICULO DE PLACA NAO
RECONHECIDA, SENDO QUE O CONDUTOR DO VEICULO NAO TINHA NENHUM TIPO DE LICENCA
REGIONAL DO AERONAVE. FOMOS PREVIDENTES.

Assinatura do(s) pessoal(e) presente nesta unidade policial

FILIFE MENDONÇA LIMA DE OLIVEIRA
(VITIMA) Filife, mandado lido

FILIPPE HENDONCA LIMA DE OLIVEIRA
(VITIMA): *Filipe mandado para de alvoreta*
Francine filipe Lima

014110Z JAN 68 FRANCISCO MIGUEL DA SILVA 100000Z 100000Z



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE	Nº012235949674
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
VIA	
1	252988:52
COD RENAVAM	*****
DATA	2016

JESSICA SUELEN MENDONÇA DE QUEIROZ MACIEL CARUARU-PE

701-777-124-90		PEQ6209
PLACANTUS	3	PJC5202R40053?
PLACANTUS		COUNTING

[illegible][illegible]

RESERVA

FEV-ARV-PE	Charles Andrews Sousa Ribeiro	16/09/1971
------------	-------------------------------	------------

REPRODUCED FROM THE NATIONAL ARCHIVES AND ABOVE WILL BE THE
ORIGINAL DOCUMENT. THE ORIGINAL DOCUMENT IS IN THE NATIONAL ARCHIVES
AND IS AVAILABLE FOR REPRODUCTION. THE ORIGINAL DOCUMENT IS IN THE
NATIONAL ARCHIVES AND IS AVAILABLE FOR REPRODUCTION.

EN N° 012233245834 BILHETE DE SEGUNDO DIA
BESSICA SUELEN MENDONCA DE QUEIR

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvnetseguradotransito.com.br
SAO PAULO 0600 022 1004

EXERCÍCIO	DATA DE EMISSÃO
2016	16/09/16

VALOR	QUANTIDADE	PLACA
R\$ 1.777,12	4,90	2F05209

SEWAM	HONDA/BIZ 125 ES
MARCH / MODEL	
62939152	9C2JC4220AF800637
AND-PAN	MY CLASS
2010	09

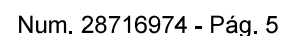
PIS (R\$)	CULTURA (R\$)	CUSTO DO SESSÃO (R\$)
		TOTAL A SER PAGO (R\$)
		IOF (%)
		CUSTO DO BOLÉTE (R\$)

SEGURO

COTA ÚNICA ☐ PAGAMENTO ☐ PARCELADO ☐

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ nº 06.984.000/0001-01

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DE VOTO.
ELE NAÇÃO NA ROTE OBRIGATORIO



DADOS DO CLIENTE
 MARIANO CARVALHO FERREIRA DE O. MACIEL

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: PARCELADO
 PRAZO: 25

CPF: 015.618.934-80 RBS: 20723541533

RECEBEMOS DA DATA DE
 CANCELAMENTO
 55028-510

22 AV. CARRIÃO
 81 RESIDENCIAL
 BARRA VERDE, CARIACI
 Maceió

CONTA CONTRATO
 2155989010

11/2014

Nº DA NOTA FISCAL
 000552008

SÉRIE
 1734

EMISSÃO
 07/11/2014

DATA DE VENCIMENTO
 14/11/2014

DATA DE PAGAMENTO
 09/12/2014

APRESENTAÇÃO
 07/11/2014

Nº DO CLIENTE
 2001174443

Nº DA INSTALAÇÃO
 026585

TOTAL A PAGAR (R\$)

79,92

DESCRIÇÃO DA BOMBA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	SUBTOTAL (R\$)
Consumo Água de 30 kWh	30,0000000	0,32712989	9,81
Consumo Água Superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,31877110	22,31
Consumo Água Superior a 100 até 220 kWh	129,0000000	0,32752378	42,33
Consumo Água Superior a 220 kWh	10,0000000	0,35392198	3,54
Parcela 11/12 Plano 882558002544			8,00
Parcela 11/12 Plano 882558002547			1,78
Multa por atraso NF 000580334 - 2500000			4,30
Multa por atraso NF 000580334 - 0500014			0,10
Juros por atraso NF 000580334 - 2500000			0,54
			0,42

TOTAL DA FATURA

79,92

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSUMO	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
01/11/2014	1	01/11/2014	0,74000	0,96200	0	1	1,0000	79,92

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSUMO	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
01/11/2014	1	01/11/2014	0,74000	0,96200	0	1	1,0000	79,92

A partir de 2015, a empresa passou a utilizar o sistema de medição de energia elétrica baseado no padrão IEC 61851-1, o que permite a medição da energia elétrica consumida em kWh, com precisão de 0,1 kWh. A partir de 2015, a empresa passou a utilizar o sistema de medição de energia elétrica baseado no padrão IEC 61851-1, o que permite a medição da energia elétrica consumida em kWh, com precisão de 0,1 kWh. A partir de 2015, a empresa passou a utilizar o sistema de medição de energia elétrica baseado no padrão IEC 61851-1, o que permite a medição da energia elétrica consumida em kWh, com precisão de 0,1 kWh.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

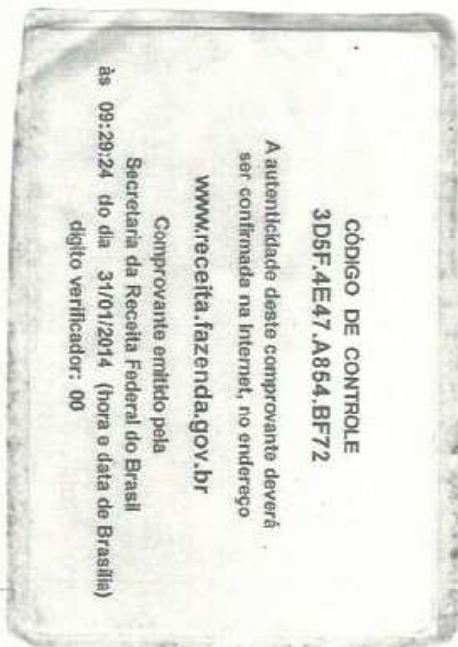
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1470,04	87,11	87,11	87,11	87,11

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br. A empresa não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido do sistema de medição de energia elétrica.

CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
CONSUMO	0,00	5,43	10,96	21,73
CONSUMO	0,00	2,31	4,62	9,24
CONSUMO	0,00	1,16	2,31	4,62

CONTA CONTRATO: 2155989010
 AMPLIADO: 11/2014
 DATA DE VENCIMENTO: 14/11/2014
 TOTAL A PAGAR (R\$): 79,92





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 09.580 Série 00120

Filipe Mindaça Lima de
Oliveira ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Filipe Mindaça Lima de Oliveira

Loc. Nasc. Comum Est. PE Data 07/11/99

Filiação Fabio Jose Lima de Oliveira e
Josiana Mindaça de Oliveira, Mães

Doc. Nº EN 98.890 Pr 280 Ar 104 Comum PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº

Exp. em/...../..... Estado

Obs.:

Data Emissão 04/02/14 SRTE Ag. do Trabalho

Assinatura do Funcionário Thales
Mol. 330/200



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Filipe Mendonça Lima de Oliveira, brasileiro,
solteiro, autônomo, RG nº 09580, Série 00120,
CPF nº 707.96.624-11, domiciliado na Rua do Crato,
nº 25, Centro, Caruaru - PE.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 30 de dezembro de 2017.

de Filipe Mendonça Lima de Oliveira

