



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) DIEGO JOSÉ BEZERRA DA SILVA CPF-114.917.674-13 e RG-9.385.124 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1712080145 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 08/12/17 às 09h e 14min, no endereço BR 104, CARUARU/PE, com queixa de COLISÃO CARRO COM MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para a HRA.

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

Caruaru, 08 de Março de 2018


Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 08 / 03 / 2018


Diego José Bezerra da Silva



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Dulce Kátia Brito de Almeida

Prontuário: 244517

Data: 08/12/17 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Erotismo de origem psíquica

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

foi encaminhado para o ambulatório de referência do Hospital Regional do Agreste de Pernambuco em Caruaru para tratamento

TRATAMENTO REALIZADO:

contato com o enfermeiro com o objetivo de orientar sobre a prática de sexo seguro e uso de preservativos, além de encaminhamento para o serviço de psicologia em N.º 16

Alta Hospitalar: Data: 1/1 Hora: _____

Ass. do Médico e CRM

16 DEZ 2017

Carimbo



HOSPITAL REGIONAL
EMERGÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO
GR 12 17-10-19

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 374434

Prontuário: 244317

Nome: DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA
Data Nasc: 04/02/1997 Idade: 20

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

Data Nasc.: 04/02/1997

Idade: 20

RG: 9385124

CNS:700002216095901

Nº: 0

Endereço: SÍTIO VITURINO

Cidade: RIACHO DAS ALMAS

Estado: PE

Bairro: ZONA RURAL

Fone: 71152897

Profissão: AUXILIAR DE COSTURA

CEP: 55120000 Folio: 7/1152007
Nome da Mãe: MARIA JOSELINA DA SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 08/12/2017 10:32

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta:

Horário

Data

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO X
DATA 08/12/17

Antonio R. Barreto
CIRURGO DENTAL
CRM-PE 10.547
CPE 122.463.227

1984

[illegible]

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Tel.: _____

Nome: _____ Tel.: _____
Endereço: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Autorização de Procedimento _____ RG: _____
 Nome: _____ Tel.: _____

Nome: _____
Endereço: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Destino do Paciente

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Evadiu-se ☐ Termo de Alta a Pedido

☐ Transferência: _____ ☐ Internamento _____

() Transferência: _____

Condição de Alta

Condição de Alta

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

CRM:

Data: ____/____/____ Hora: ____ Médico: ____

Usuario do Atendimento
REJANESS

12/8/2017 10:33:24 AM
2 de 2





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

2 - CNES
2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HRA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Wagner de Jesus R. Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
244317

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
04/08/1972

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE
Maria Helena A. Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
811 917111518897

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Pacho do Almo

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP
PIE 50110000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dor, sangramento no pulmão

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Infarto miocárdico

24 - CID 10 PRINCIPAL
S822

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Clínica

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CNS () JCPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Orlando F. Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
08/10/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO 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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
ME-40-004

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO
() CNS () JCPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO

261710750252-6



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
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

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente de trânsito exp. pulmão e

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

o quadro clínico

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

Hta + ex. de pulmão + A

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Int. exp. pulmão e

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N.º DOCUMENTO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

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

42 - CNPJ EMPRESA

40 - N.º DO BIOMÉTRICO

41 - SÉRIE

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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

☐ CNS ☐ CPF

49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Diego da Belem

Nº do Registro:

Clínica:

Ortopedia

Nº do Leito:

Operador:

Dr. João Patrício

1º Assistente:

Dr. R. M. H. M.

2º Assistente:

Instrumentador:

Vitor

Anestesiista:

Dr. Luana

Anestesia:

Razani

Duração:

Data da Operação:

8/12/17

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fract. exp. fêmur E

Diagnóstico Pós-Operatório:

O nem

Operação Proposta:

Limp. pele Curp + est. CI Fix. lat. linear

Operação Realizada:

A proposta

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Lavagem de MIE
- 2) Assepsia e antiseptico MIE
- 3) Campo estéril
- 4) Incisão pele antero. p/ fêmur E
- 5) Lavagem exant. e destruição de tecido de lesão
- 6) Redução de Fratura
- 7) estabilizar CI Fix. lat. linear
- 8) lavar lavagem CI 500,51
- 9) suturas
- 10) Curativo




EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Registro N°:

Leito N.º:

AD! From DOST in PENNS
PA 360. ST SITHWATER -
On you



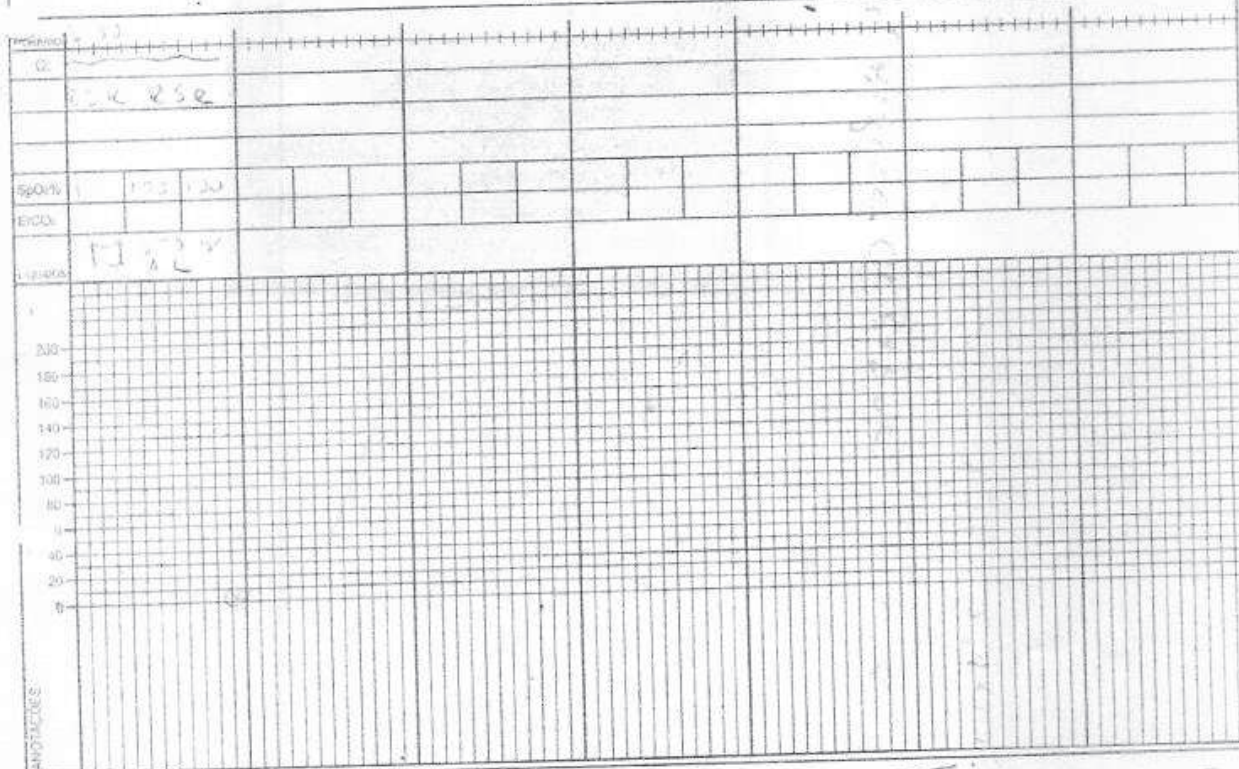


FICHA DE ANESTESIA

N 163498

VALOR

NOME	Diogo José Bezerra da Silva			REGISTRO	244314			CATEGORIA	SJS				
HOSPITAL	HRA			SEXO	M ☒ F ☐	COR	B ☐ R ☒	IDADE	20		HORÁRIO	15:30	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fratura de tíbia			PESO	110 Kg		PA	130 x 80		FC	94		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	o mesmo			CÓDIGO CIRURGIA				RESPIRAÇÃO	ASA		BPM	70	
OPERAÇÃO PROPOSTA	+ ts. fechado			PORTO									
OPERAÇÃO REALIZADA	a proposta												



AGENTES	CONC	QUANTIDADE	TECNICA ANESTÉSICA
Propofol		5 mg	D. l. venosa, monitorizada, anestesia + bloqueio anteroposterior, punção de dente 3 + 4, 4/ agulha Quincke n. 25, 4/ Sonda de LCR Simão do, 4/ intubação
Propofol		15 mg	
Propofol		2 mg	
Propofol		2 g	
Propofol		100 ml	
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:			DURAÇÃO DA ANESTESIA:
☒ CARDIOSCÓPIO	☐ CAPNOGRAFO	☐ PVC	☐
☒ OXÍMETRO	☐ S. VESICAL	☐ TEMPERATURA	☐
☐ PNI	☐ LINHA ARTERIAL	☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL	☐
ENCAMINHADO			DESTINO
☒ RECORRADO			☒ SJA
☒ ADORMECIDO			☐ UTI
☒ SOFICIENTE			☐ QUARTO
☐ INTUBADO			

ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente:

Dr. J. Bezen

Registro Nº:

Clínica:

Leito Nº:

DATA HORA

EVOLUÇÃO

8/12/17 10h
Junto com o Dr. J. Bezen
deu de 10 a 12h
pela 1ª vez. Percebeu
a evolução

10/12/17 10h
Atto hospitalar
conduzido para
10/12/17. Percebeu
a evolução em virtude da intervenção.

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

10/12/2017



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

RECEITUÁRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: DIEGO JOSE BEZERRA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito:

EVOLUÇÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FX DO 2 QDE

PACIENTE EVOUI BEM SEM QUEIXAS

CLINICAMENTE ESTÁVEL

APRESENTA AINDA TECIDOS MOLES SOFRÍVEIS

CD: NO MOMENTO AGUARDA VAGA NA ENFERMARIA E MELHORA DAS PARTES MOLES

DATA 09/12/17

CARIMBO + CREMEPE:

Alexandre Rego Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2081711/12/17
Alexandre Rego Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20817Alexandre Rego Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20817

Atendimento: 374493

Pedido: 
93314

Data Pedido: 15/12/2017

Controle: 75552

Paciente: 244317 DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA Nascimento: 04/02/1997 (20a 10m 11d)
Leito: 331 010-58 Unid. Intern: 8 ORTOPEDIA
Medico Solicitante: 11503F ANDRE RICARDO CABRAL DE GOUVEIA MACHADO Sexo: MASCULINO
Setor Solicitante: NUCLEO DE REABILITACAO
Setor Executante: RADIOLOGIA Local: SALA DE EXAME
Convenio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO
Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:		0 - Não Informado		Entrega
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	
194562		1019	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (AP)	15/12/2017
194563		1018	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (PERFIL)	15/12/2017

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
SOLIMY - Sistema Diagnóstico por Imagem
Comprovante de Pedido de Exames

Página: 1 / 1
Emitido por: REJANESS
Em: 08/12/2017 10:50

Atendimento: 374434

Pedido:  92871

Data Pedido: 08/12/2017

Controle: 75178

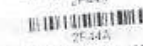
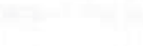
Nascimento: 04/02/1997 (20a 10m 3d)

Paciente: 244317 DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA
Leito: Unid. Intern:
Medico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA
Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA
Setor Executante: RADIOLOGIA
Convenio: SUS-AMBULATORIO
Motivo: ROTINA

Local: SALA DE EXAME
Plano: PLANO UNICO

Sexo: MASCULINO

Observações

Medico Executante:	0	Não Informado		Entrega
Accession Number	Access N. Hex	Código	Descrição	
193608		1019	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (AP)	08/12/2017
193607		1018	RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA (PERFIL)	08/12/2017
193600		855	RADIOGRAFIA DE BACIA (AP)	08/12/2017
193601		874	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP)	08/12/2017
193602		875	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (LATERAL)	08/12/2017
193609		937	RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP)	08/12/2017
193610		938	RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (PERFIL)	08/12/2017
193599		965	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	08/12/2017
193606		1038	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (AP)	08/12/2017
193605		1037	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (PERFIL)	08/12/2017
193603		974	RADIOGRAFIA DO PE ESQUERDO (AP)	08/12/2017
193604		976	RADIOGRAFIA DO PE ESQUERDO (OBLIQUA)	08/12/2017

Old 08/12/17

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

08/12/2017 10:23

Nome Paciente: DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/02/1997
Sexo: Masculino
Idade: 20
Senha: U0006
Convênio:
Atendimento:

08/12/2017 10:23 - VIVIANE VIANA DUDA ARRUDA - COREN: 066060 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

URGENTE

AMARELO

Cor:

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCARRO. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE
(SANGRAMENTO EM TIBIA E LUXAÇÃO EM TNZ). NO MOMENTO CONSCIENTE E
ORIENTADO, NEGA ALERGIA OU OUTRAS QUEIXAS

Observação:

Fluxograma sintoma: AGRSSAO

Discriminador(es):

Especialidade:

- DOR MODERADA?
CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 66.00 BPM
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 20.00 RPM
- SATURAÇÃO DE O2: 98.00 %

Acolhido(a) por: VIVIANE VIANA DUDA ARRUDA
Data: 08/12/2017 10:23

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP89ªCIRC DINTER1/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0179000792**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/03/2018 às
18:10

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 8/12/2017 às 09:14**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, BR 104 - Bairro:
CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ARENA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
VANESSA TIMÓTEO DA SILVA (OUTRO)
DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA

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

**DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA JOSELIA DA SILVA Pai: JOSE BEZERRA DA SILVA Data de Nascimento: 4/2/1987
Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0385124/6DS/PE (RG),
11481787413 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 1, RUA CANABRAVA(SÍTIO
VITURINO) - CEP: 5 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VANESSA TIMÓTEO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): VANESSA TIMÓTEO DA SILVA, que estava

19/03/2018 17:58



em posse do(a) Sr(a): **DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MIN9303** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC1620AR017574**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA DE QUE IA PILOTANDO A REFERIDA MOTO QUANDO NA BR 104
FOI RETORNAR QUANDO FOI COLHIDO POR UM VEICULO DE CONDUTOR E PLACA NAO
ANOTADA, A VITIMA CAIU AO SOLO TENDO SIDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HRA EM
CARUARU.

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

DIEGO JOSE BEZERRA DA SILVA

(VITIMA) *Diego Jose Bezerra da Silva*

Francisco Miguel da Silva
B.O. registrado por: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** - Matrícula: **136842-0**

19/03/2018 17:58



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DETTRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013100661116

VIA 1
COL. RENAVAM 200376306
RNTTC *****
EXERCÍCIO 2017

NOME VANESSA TIMOTEO DA SILVA

RUA DAS ALMAS - PE

CPF / CNPJ 119.563.694-60
PLACA KIN9392

PLACA ANT. UF ***** PE
CHASSI 3C2XC16201R027374

ESPECIE TIPO FMS / MOTOCICLISTA
COMBUSTIVEL ALCOOL / GASOL

MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX 2

ANO FAB. / FINE 2009 / 2010

CAR. / PGT. / CIL 2P / 149CL
CATEGORIA PARTIO
COR PREDOMINANTE VERDE

COTA ÚNICA VENCO. COTA ÚNICA 1ª
VENCO. COTAS 2ª
VENCO. COTAS 3ª

FAIXA 1, IVA 1
PARCELAMENTO / COTAS
PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA

LOCAL 19/05/17

REACHY DAS ALMAS
Charles Anderson Lima

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (CJ) POR SUA CARGA A PESSOAS
E BENS MATERIAIS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013100661116 BILHETE DE SEGURO DPVAT

VANESSA TIMOTEO DA SILVA

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

RUA DAS ALMAS - PE EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 13/05/17

VIA 1 CPF / CNPJ 119.563.694-60 PLACA KIN9392

RENAVAM 200376306 MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX 2

ANO FAB. / CAL. DEF. 2009 / 03 Nº CHASSI 3C2XC16201R027374

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.808/0001-04



03/08/2018

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



www.celpe.com.br

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

SEBASTIAO LINO DA SILVA
CPF: 849.236.284-72

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CANA BRAVA 280

VITORINO/VITORINO
55120-000 RIACHO DAS ALMAS PE

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.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO
01/08/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
29,39DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
25/07/2018DATA DA APRESENTAÇÃO
25/07/2018NÚMERO DA NOTA FISCAL
025473201CONTA CONTRATO
001417532010Nº DO CLIENTE
2000789077Nº DA INSTALAÇÃO
0003309900

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

0278.024D.B02E.DC9D.E312.F2E6.41D6.9F0B

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	34,00	0,74722063	25,40
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,43
Contribuição Iluminação Pública			0,84
ICMS Subvenção-CDE-NF 018224423-25/05/18			0,22
Multa por atraso-NF 022065049 - 26/06/18			0,69
Juros por atraso-NF 022065049 - 26/06/18			0,06
Atualização IGPM-NF 022065049 - 26/06/18			0,12
Compensação DMIC 05/18			0,17
TOTAL DA FATURA			29,39

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
27,83	25,00	6,95	27,83	0,92	0,25	27,83	4,28	1,19

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156000

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativo(kWh)	JUL 18	JUN 18	MAI 18	ABR 18	MAR 18	FEV 18	JAN 18	DEZ 17	NOV 17	OUT 17	SET 17	AGO 17	JUL 17
	34	34	35	33	44	44	43	57	65	49	52	52	48

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	9,84	34,43
Transmissão	1,17	4,20
Distribuição (Celpe)	5,48	19,73
Encargos Setoriais	1,41	5,07
Tributos	8,39	30,15
TOTAL	27,83	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003011158218	CAT	26/06/2018 3.058,00	25/07/2018 3.092,00	29	1,00000	0,00	34,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		ma/2018			
DIC-No.de horas sem Energia	RIACHO DAS	4,02	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia	ALMAS	1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		4,52	3,63	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,38					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Ildimar Rodrigues: rua capitão Manoel Alexandre Centro / Ieldinha
avaliamentos e cia: r cap manoi alexandre sn centro lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
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
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838200000002 293900110018 417532010108 122895388330



htb

Indicador de Validade: Válida

EC-5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO LAVINUS BURL




POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular: *Diego José Bezerra da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indicador de Validade: Válida

REGISTRO GERAL

9.385.124

DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/07/2018

NOME: << DIEGO JOSÉ BEZERRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO: << JOSÉ BEZERRA DA SILVA >>
<< MARIA JOSELIA DA SILVA >>

NATURALIDADE: CARUARU - PE

DOC. ORIGEM: << CN.333 L.1AA F.84 CART.3ºDIST. RIACHO DAS ALMAS-PE 20.05.2001 >>

DATA DE NASCIMENTO: 04/02/1997

CNPJ: 114.917.674-13

Assinatura do Titular: *Diego José Bezerra da Silva*

LEI Nº 13.041/2014

1018081255051010048193209 GERENTE NO ITR F-81 5.4/9 - 4638



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Diego José Bizarra da Silva, brasileiro, casado,
auxiliar de costura, Rgn: 9.385.124, CPF: 114.917.674-13,
domiciliado na Rua Cama Brava, n.º 280, Litorâneo,
Beacho das Almas, Cep: 55.120-000.

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 maio de 2017.

2017.

do Diego José Bizarra da Silva

