



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Saverino Bezerra da Silva
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 698.939.154-68 e portador da cédula de identidade nº 3.239.051 residente e domiciliado(a) na Rua Benedito Soares Silva nº 25 bairro de José Carlos de Oliveira CEP 55000-000 na cidade PE de Comaru

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, 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 judiciários, 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, 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-financeiro 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, 20 de 05 de 2019

Saverino Bezerra da Silva
Outorgante



Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDA8581** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **LXYXCBL00F0208190**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

Complemento / Observação

ESCLARECE A VÍTIMA QUE NA NOITE DO DIA 15/07/2018, QUANDO CONDUZIA A MOTO DE SUA ESPOSA ACIMA CITADA SE DESTRAIU E COLIDIU NA CARROCERIA DE UM CAMINHÃO VINDO A CAIR, RESULTANDO A MOTO DANIFICADA E SUA PESSOA LESIONADA, TENDO SIDO SOCORRIDO PELO SAMU QUE O CONDUZIU PARA O HRA DESTA CIDADE. RESULTANDO COM FRATURA EXTERNA CONFORME PRONTUÁRIO N° 321730 DO HRA.

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

Severino Bezerra da Silva
SEVERINO BEZERRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Cicero* **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0179002214**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/08/2018** às **10:49**

Complementado pelo BO Número: **18E0179002392**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/7/2018** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RUA ALEXANDRINO BOA VENTURA, BAIRRO JOSE CARLOS DE OLIVEIRA** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** -
Ponto de Referência: **BAIRRO JOSE CARLOS DE OLIVEIRA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

.. (Menor de Idade) (AUTOR \ AGENTE)
L.M.D.S. (Menor de Idade) (OUTRO)
SEVERINO BEZERRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO BEZERRA DA SILVA

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

SEVERINO BEZERRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ODILIA DA SILVA** Pai: **JOSE BEZERRA DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **15/5/1969** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL**

L.M.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: .. Pai: .. Data de Nascimento: **16/8/2018** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

.. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: **16/8/2018** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **L.M.D.S. (Menor de Idade)** , que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO BEZERRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) SEVERINO BEZERRA DA SILVA CPF-698.919.154-68 e RG-3.339.051 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1807150393 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 15/07/18 às 15h e 10min, no endereço RUA ALEXANDRINO BOA VENTURA, JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, CARUARU/PE, com queixa de COLISÃO DE MOTO COM CAMINHÃO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

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

Caruaru, 14 de Agosto de 2018


Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 15/08/18

Severino Bezerra da Silva





**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA**



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 429277 **Prontuário:** 321730

Nome: SEVERINO BEZERRA DA SILVA

Data Nasc.: 15/05/1969 **Idade:** 49 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**

CPF: **RG:** **CNS:** 709206219298930

Endereço: RUA ANTONIO INACIO BARBOSA **Nº:** 225

Bairro: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA **Cidade:** CARUARU **Estado:** PE

CEP: 55042010 **Fone:** 92369739 **Profissão:** SERVENTE DE OBRAS

Nome da Mãe: MARIA ODILIA DA SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA


Clinica: ODONTOLOGIA C.TRAUM.B.M.F.

2 - ATENDIMENTO **Data:** 15/07/2018 19:35 **Médico:** MEDICO PLANTONISTA



Queixa Principal / HDA:
 Pac. vit de ac. auto. chega vindo de fora de emergência, consciente, orientado, supinaco.

Exame Físico: Pac. apresenta lesão cont. PA: _____ FC: _____ FR: _____
 presentes em região fístula labial + reparo alveolar + fístula labial sup. Refere dor em fístula.

Diag. Provisório: Trauma facial + escaiação fístula

1. Ex. físico
 2. Anamnese;
 3. Suture local 2,00
 4. Analgésico
 5. Alta BLT.
- 
Dr. Edivani Melo
 Cirurgia Bucal
 CRO - 4804

Prescrição: **Dieta:** _____

Data		Horário
	1. Dipirona 1g + APB EU.	
	2. Benzetreno 4mg + APB EU.	
	 Dr. Edivani Melo Cirurgia Bucal CRO - 4804	
	Aplicação de Linigero	
	 Dr. Edivani Melo Cirurgia Bucal CRO - 4804	



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Car. Guaf 15107118

Paciente vitup de esparcamento apresen-
tando da no torax. Em uso de edla
anual

ed: - Rx de torax AP + Perfil
- Rx de anual Perfil

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: Leandrea RG: 00:00 Car. Guaf

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: 1 / 1 / _____

Rx de torax de perfil Assinatura
Leandrea Ao exam th: 28 ipu Sep de: 987

Autorização de Procedimento

Enfiar Subclav () Paciente () Familiar

Nome: blatun RG: _____

Endereço: _____ ed: Retirar placa Tel.: _____

Procedimento: Repetir Rx de torax

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

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

Data: _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

7/15/2018 7:36:17 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB

Sepo lx de torax s1 pneumotorax
ed: Obsuseca
A verde
Ju. Jesus Santos
24908





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	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Sérgio Bezerra da Silva	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 321730
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 709206219298930	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/05/69
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE Maria Odilina da Silva	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 9192363739
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Leilton Maria da Silva	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. Du Comro Inácio Barbosa 225, S. Carlos Oliveira	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Caramuru	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 2604106 18 - UF PE 19 - CEP 55067040

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vindo de embrião subtorção D. Dor torácica fora de pred torção</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Arteriais</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Boneira torax torax</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Embrião subtorção</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL J342	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 58

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Troca de dreno torácico D</i>	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0412040168
29 - CLÍNICA 9421	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 04601972416
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Luiz Carlos Luiz</i>	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/01/18 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR PE-40-004	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 261810400875-1
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Sérgio Bezerra da Silva</i> MÉDICO CRM - 7861 CPF 166.260.524-20	





FORMULÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente Data Int: 17/07/2018 10:45 Atendimento: 429833 Nº AIH:

Nome: SEVERINO BEZERRA DA SILVA Prontuário: 321730

Data Nasc.: 15/05/1969 Idade: 49 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:

CPF: RG: CNS: 709206219298930

Endereço: RUA ANTONIO INACIO BARBOSA Nº: 225

Bairro: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA Cidade: CARUARU Estado: PE

CEP: 55042010 Fone: 92369739 Profissão: SERVENTE DE OBRAS

Nome da Mãe: MARIA ODILIA DA SILVA

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco: RG: Fone:

2 - Internar Para

Clínica: ODONTOLOGIA C.TRAUM.B.M.F.

Unidade de Internação: CORREDOR - EMERGENCIA ADULTO

Leito: Pre-06. CORREDOR - EMERG ADULT

Diagnostico Inicial (Constante do Laudo Médico): CID:

Procedimento Solicitado: CÓD.:

Procedimento Realizado: CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
17/07/2018 10:45		



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

(Atend) 429833

BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Severino Regemo da Silva REGISTRO Nº 391730
 SALA CIRÚRGICA Nº 08 DATA 17/07/18
 CIRURGIAS: Managem de Tumor (5) CIRURGIÃO: Dr. Ademar - Dr. Paulo
 ANESTESIA: local - sedação ANESTESIOLOGISTA: Dr. Paulo

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
02	Oxigênio			1	Agulha Descartável 25x7		
	Água Destilada			1	Agulha para Pendura 40x1,9		
	Atropina				Agulha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g <u>Rocefin</u>			01	Atadura Crepom <u>40cm</u>		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina			01	Dreno <u>12x28 90cm</u>		
	Glicose 50%				Eletrodo p/ Monitorização		
01	Lidocaina <u>elvaso</u>				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostgmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
17	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno 0		
	Succinato de Estriol				Fio de Polipropileno 0		
	Tenoxicam			01	Case 7,5x7,5		
2ul	<u>Domnamid</u>			01	Lâmina de Bisturi <u>12x4</u>		
2ul	<u>Fentanil</u>				Luvas Estéreis 7,0		
2ul	<u>Kentamin</u>				Luvas Estéreis 7,5		
02	<u>Naloxon</u>				Luvas Estéreis 8,0		
					Seringa 5ml		
					Seringa 10ml		
					Seringa 20ml		
01	<u>compressas elvas</u>				Sonda de Foiev		
01	<u>Seringa de 3ul</u>				Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
				01	Tubo para Aspiração		
				01	<u>elovenda</u>		
				1	<u>alcoól 70%</u>		
				1	<u>esponja</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

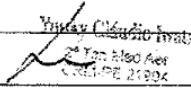
Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: Severina Pereira de Souza	Nº do Registro: 32113	
Clínica: P. vert	Nº do Leito: P. 57	
Operador: Xuly Luete HNL		
1º Assistente:	2º Assistente:	
Instrumentador:	Anestesista:	
Anestesia: local	Duração:	
Data da Operação: 20/03/18	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-Operatório: Tumor subcutâneo (P)		
Diagnóstico Pós-Operatório: A man		
Operação Proposta: Tumor de área lateral (P)		
Operação Realizada: A man		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
1) Paciente em decúbito dorsal, elev. 45° cabeça		
2) Oxigenio + anti-sépsis + aposição de campos estéril		
3) Administração de anestesia local em 4,5" e 6" após imbrantar		
4) Retirada de área lateral		
5) Aposição de novo tumor lateral P- 30		
6) Frasear o tumor com + nylon 2		
7) Curativo		
 Yancy Claudio Inata 2º Ten. Med. Aer CRMPE 21904		



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: *Sérvio Bezerra Silva*

Nº do Registro: 321730

Clínica: *Ortopedia*

Nº do Leito: P 57

Operador: *Adelson*

1º Assistente: *Adelson*

2º Assistente: *Zulke*

Instrumentador: *Adelson*

Anestesista: *Lowel*

Anestesia: *quid + sedal*

Duração:

Data da Operação: 17/07/2018

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura de tíbia

Diagnóstico Pós-Operatório:

+ epífise subcutânea

Operação Proposta:

osteotomia distal e

Operação Realizada:

chegada ao nível da úlcera

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) *Anestesia + traqueia beat*
- 2) *colocação do enfiado*
- 3) *fixação com beat*
- 4) *Altera fixação de - fixar*
- 5) *colocação de duas + focos*
- 6) *curativo*

Adelson
 Dr. Adelson de Freitas Lima
 Cirurgião Geral e Infantil
 CREMEDEO 12178



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

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente: Severino Pereira da Silva

Registro Nº: 321730

Clínica: Cirurgia Geral

Leito Nº: Sala Verde

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
10/07/18		# Sedição cirúrgica #
		Q, 49a, 2ª DM, Canavieiras-PE
		HD: # Politrauma por quedas traseira moto - camionete
		# Trauma facial em lábio inferior e fratura labial
		# Es. contusão de tórax / trauma torácico
		# Síndrome subcutânea
		AP: Alergia ⊕, cirurgia: rompimento de ligamento em MID, hematoma fr
		oos ⊕, comorbidades ⊕
		# Impressão paciente hemodinamicamente estável, c/ AVP em MSE,
		consciente e orientado, c/ marcha da dor prosternal, evidência de
		esfrega subcutânea. 21 sinais de insuficiência respiratória.
		Divisão ⊕, evacuações ⊕, deambulações ⊕ prejudicada pela dor,
		# Exame físico: ECG: c/ rítmo, consciente, orientado, toquinhos, normoco-
		rado, emilênco, acrocéfico, SCA IS.
		ACV: ACV em 21, c/ GVF > FC: 82
		AP: MV+ em AHF 2 RA; papirama palpável em todo fúrcu c/ extra
		21 quadros direitos do abdome, + exoricações proeminentes c/ sangria-
		mento externo ativo; esfrega em péroxo, bilateralmente. Sato: 33%
		Atadone: plano, RHA ⊕, flácido, hiperável, indolor, 21 UMG
		Ext: púso ⊕, cheios, simétricos, 21 sinais de infecção, x edemas
		cd: - analgesia plus
		- Vigilância clínica / cirúrgica
		- Solicito moral ressurto 21 c/ profil
		Dr. Pedro Henrique Sousa Gonçalves
		CREME 22352



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Severino Bezerra da Silva

Prontuário: 321730

Data: 15/07/18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Trauma torácico sec. a acidente automobilístico

Fratura de esterno e arcos costais posteriores.

Embrião subcutâneo.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar ao ambulatório de Dr. Paulo Porto em 15 dias

Procurar pronto-socorro caso desconforto respiratório.

TRATAMENTO REALIZADO:

6º DPO de Drenagem torácica (D)

Alta Hospitalar: Data: 23/07/18

Hora: _____

060818

12h

Paulo Porto

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



SINISTRO 3190264976 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO BEZERRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO SEVERINO BEZERRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 69891915468

Posição em 16-05-2019 14:55:03

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/05/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Suzorino Bezerra da Silva,
brasileiro(a), estado ceara civil solteiro,
profissão ajudante de obras inscrito no CPF/MF sob o
nº 698.919.154-68, e portador da cédula de
identidade nº 3339053, residente e
domiciliado(a) rua Dominaldo Soares Silva
nº 215, bairro pt Carlos de Alencar
CEP 55000-000 na cidade de
Camamu / 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, 20 de 05, de 2019.

NOME: Suzorino Bezerra da Silva



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

LENILDA MARIA DA SILVA
CPF: 046.681.744-40 NIS: 16369869377

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA LOURINALDO SOARES SILVA 225

JOSE CARLOS OLIVEIRA/CARUARU
55000-000 CARUARU 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

06/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

25,73

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

059974821

CONTA CONTRATO

002155141010

Nº DO CLIENTE
2002341765

Nº DA INSTALAÇÃO
0000842665

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

46C4.1CFD.929D.14A9.AE5D.DD9F.285D.7DB0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19071668	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	40,00	0,32694288	13,07
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,25
ICMS Subvenção-CDE-NF 052374127-25/02/19			0,34
Multa por atraso-NF 056103585 - 27/03/19			0,43
Multa por atraso-NF 052374127 - 25/02/19			0,83
Juros por atraso-NF 056103585 - 27/03/19			0,10
Juros por atraso-NF 052374127 - 25/02/19			0,34
Atualização IGPM-NF 056103585 - 27/03/19			0,16
Atualização IGPM-NF 052374127 - 25/02/19			0,49
TOTAL DA FATURA			25,73

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS	PIS	COFINS					
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO		
0,00	0,00	18,79	1,35	0,25	18,79	6,21	1,16

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMPUS	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,87					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003140107262	CAT	27/03/2019	5.064,00	26/04/2019	5.134,00	30	1,00000	0,00	70,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/05/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Rua campos: rua marivaldo alves da costa 225 jose carlos de oliveira / farmacia guedes li: avenida rubem florencio de moura kennedy/Lista completa em www.celpe.com.br
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
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%.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9. XLVIII, a, 2.2.2. do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 20,70.
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

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002155141010	04/2019	25,73	06/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83830000004 257300110029 155141010103 138908344736



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redifatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 17/05/2019 15:20:18

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051715201853900000044604675>

Número do documento: 19051715201853900000044604675