

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edumador Jovelino Barbosa Araújo
solteiro, Agricultor, RG 4.288.953 SDS/PE,
CPF 792.788.094-20, residente e domiciliado
na Rua doengen, 133,engen, Vitória da
Santa Antônia-PE, CEP 55603-230.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, ____ de ____ de 2019.

Edumador Jovelino Barbosa Araújo
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Eduardo Joelino Barbosa Brasileiro(a)

Portador (a) da cédula do Rg nº 4.288.953 - SDS/PE inscrito sob CPF Nº

792.1788.1094-20 Residente e Domiciliado na Rua do Borges, 133,

Borges, Vitória de Santo Antão - PE, CEP 55602-030.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos assinados entregues, dito informado e assinado para requerer a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, em que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

_____, _____ de _____ de 2018.

x Eduardo Joelino Barbosa,
Assinatura

01º) _____
Testemunha

02º) _____ Testemunha

1º via contratante

2º via contratado



Pront-78272





Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
792.788.094-20

Nome
EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

Nascimento
11/01/1971



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 9142

Ouvidoria 0800 282 5589

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

ANTONIO FRANCISCO DE LIRA

CPF: 174.387.714-01

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO BORGES 133

BORGESVITORIA DE SANTO ANTAO

55092-030 VITORIA DE SANTO ANTAO 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 na
site: www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

18/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

119,24

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/01/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/01/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

045974289

CONTA CONTRATO

001614759018

Nº DO CLIENTE

2001881858

Nº DA INSTALAÇÃO

0034007190

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

2BDC.4564.5E22.F7A5.98B6.64A9.6A25.2564

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	139,00	0,71972622	100,05
Contrib. Rem. Pública Municipal			14,38
ICMS Subvenção-COE-NF 038549184-10/11/18			0,84
Multa por atraso-NF 038549184 - 16/11/18			2,50
Juros por atraso-NF 038549184 - 16/11/18			1,10
Atualização ICMS-NF 038549184 - 10/11/18			0,58
TOTAL DA FATURA			119,24

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
100,05	25,00	25,01	100,05	0,45	0,45
			100,05	2,09	2,09

SEM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	De favor	Valor
28/12/18	18/01/19	149,04

Este consumidor NÃO está sob aviso de débitos anteriores e NÃO contém débitos em disputa judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por este motivo, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 29 RDC 414/2010. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,71972622

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativo(kWh)	0,71972622	JAN - 18	139
		FEB - 18	140
		MAR - 18	140
		ABR - 18	140
		MAY - 18	140
		JUN - 18	140
		JUL - 18	140
		AGO - 18	140
		SET - 18	140
		OCT - 18	140
		NOV - 18	140
		DEZ - 18	140
		JAN - 19	140

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição de Energia	Consumo	%
Transmissão	32,41	23,28
Distribuição (Cabo)	4,05	2,89
Perdas técnicas	2,48	1,78
Perdas não técnicas	2,48	1,78
Tráfego	2,48	1,78
Perdas de Energia	7,00	5,03
TOTAL	139,00	100,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	RF	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
00000000000000000000	CAT	13120318	6345,33	16013219	6304,33	35	1,0000

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/02/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	DATA INICIAL	DATA FINAL	VALOR ATUAL
DEC-Mo de não ser com Energia	VITORIA DE SANTO ANTAO	6,00	5,79	11,50	22,16
PIC-Mo de não ser com Energia	ANTAO	6,00	3,26	5,79	12,45
DMC-Frequência máxima de interrupção contínua		6,00	5,37	6,00	6,00

Linha DCMC 18,22

FUDE-Valor de Energia de Uso = R\$ 26,29

Todo Consumidor pode solicitar a suspensão dos subsídios DE, IC, DME e DCFI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pegue no ponto mais perto de você (redimovível) e mais próximo 62 centos / supermercado M. Barreto / (sempre) próximo 383 matriz. Já complete em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
230	202	251

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001614759018	01/2019	119,24	18/01/2019	

838600000018 192400110014 614759018101 130812905730



Evite dobrar, manusear ou rasgar.
Este canteiro será usado em leitora ótica.



Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA **Nº registro:** 692784
Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS **Fone:** 8191001084
SEM SUS
Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ: VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 06/08/2018 - 18:38 **Nº pág.:** 1/1
Sector: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:
- Hipertensão

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE REFERE NO MOMENTO QUEDA DE MOTO + FERIMENTO EM HALLUX D e E

EXAME FÍSICO:

Pa: 140 X 80 mmHg Temp: °C HGT: mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE
Encaminhado para: CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA
Especialidade: TRAUMATOLOGIA

COREN: 500715
TAMIRIS GOMES DA SILVA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA **Nº registro:** 692784
Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano(s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS **Fone:** 8191001084
SEM SUS
Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 06/08/2018 - 18:49 **Nº pág.:** 1/1
Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:
- Hipertensão

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE REFERE NO MOMENTO QUEDA DE MOTO + FERIMENTO EM HALLUX D e E

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO:

ferimento halux dir e esq

rx pe s

rx

aines+ vat

EXAME FÍSICO:

Pa: 140 X 80 mmHg Temp: °C HGT: mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S912 - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) COM LESÃO DA UNHA|

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

CRM: 16179
Dr. JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

Nº registro: 692784

Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano(s)

Sexo: Masculino

Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS

Fone: 8191001084

SEM SUS

Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 12/08/2018 - 15:06

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

- Diabetes

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE REFERE, NO MOMENTO, CEFALÉIA, VERTIGEM E FERIMENTO COM SINAIS DE NECROSE EM HÁLUX ESQUERDO.

EXAME FÍSICO:

Pa: 130 X 80 mmHg Temp: °C HGT: 437 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

Classificação de Risco:

URGÊNCIA - AMARELO

Encaminhado para:

CONSULTÓRIO - CLÍNICA MÉDICA

Especialidade:

CLÍNICA MÉDICA

COREN: 444406

Enf. ISABELLA JOYCE SILVA DE ALMEIDA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

Nº registro: 692784

Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS

Fone: 8191001084

SEM SUS

Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 12/08/2018 - 15:10

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

- Diabetes

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE REFERE, NO MOMENTO, CEFALÉIA, VERTIGEM E FERIMENTO COM SINAIS DE NECROSE EM HÁLUX ESQUERDO.

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

DIABETESMELLITUS DESCOMPENSA + FERIMENTO C SINAISDE NECROSEHALLUS E

EXAME FÍSICO:

Pa: 130 X 80 mmHg Temp: °C HGT: 437 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

O241 DIABETES MELLITUS PRÉ-EXISTENTE, NÃO-INSULINO-DEPENDENTE|

FERIMENTO C SINATS DE NECROSE EM 1 PDE

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

CRM: 5234

Dr. CARLOS ROBERTO VASCONCELOS

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA **Nº registro:** 692784
Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS **Fone:** 8191001084
SEM SUS
Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 14/08/2018 - 09:12 **Nº pag.:** 1/1
Setor: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

- Diabetes

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACT RELATA FERIMENTO COM SINAIS DE NECROSE EM PÉ ESQ+LESAO EM HALUX D , APOS TRAUMA + PICO HIPERGLICEMIA

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 80 mmHg Temp: °C HGT: 281 mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE
Encaminhado para: CONSULTÓRIO - CLÍNICA MÉDICA
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA

COREN: 502203
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA **Nº registro:** 692784
Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS **Fone:** 8191001084
SEM SUS
Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 14/08/2018 - 09:19 **Nº pág.:** 1/1
Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:
- Diabetes

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACT RELATA FERIMENTO COM SINAIS DE NECROSE EM PÉ ESQ+LESAO EM HALUX D , APOS TRAUMA + PICO HIPERGLICEMIA

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

PACIENT DIABETICO COM NECROSE EM HALUX ESQUERDO FAÇO CURATIVO INSULINA 4UN AO CIR VASCULAR

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 80 mmHg Temp: °C HGT: 281 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE NOTA
I74 - EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

CRM: 7798
Dr. JOSÉ ALEXANDRE GONÇALVES

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: EDVANDRO JOVELINO BARBOSA **Nº registro:** 692784
Dt. Nasc.: 11/01/71 - 47 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS **Fone:** 8191001084
SEM SUS
Endereço: R DO BORGES, nº 145, MATRIZ, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 14/08/2018 - 10:23 **Nº pág.:** 1/1
Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: 120 X 80 Temperatura: HGT: 281
Altura: Peso:

ANAMNESE DO MÉDICO

PACIENTE DIABÉTICO COM HIPERGLICEMIA E NECROSE EM HALUX ESQUERDO. IMPORTANTE NECESSITA DE AVLIAÇÃO DO CIR VASCULAR URGENTA. CONSCIENTA ORIENTADO. EUPNEÍCO TA 120X80, JA ESTEVE NESTE SERVIÇO VARIAS VEZES.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

I743 - EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES

CONDUTA

FEITO INSULINA REGULAR 4U SC

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

HGT:281 AS9:19

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Getulio Vargas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5490689

CRM: 7798
Dr. JOSÉ ALEXANDRE GONÇALVES

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco
HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO
Rua Frei Jaboatão, 301 - Torre - Recife-PE CEP 50.710-030
C.N.P.J.: 10.859.817/0001-73 - EMAIL: hepe@oi.com.br

DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Sr(a) Evaristo Joviano Bordin
residente a Rua/Av. _____

Cidade _____ bairro de _____
06/09/18 esteve/está internado neste Hospital desde
até 05/09/18 com o(a) diagnóstico(a) _____

diagnóstico(a) Diabetes 2 or cul or E.
Observações: EIOS.

ATENDIMENTO GRATUITO
-SUS-

Recife, 28/09/18
Declarante _____

[Assinatura]
28/09/18





Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco
HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO
Rua Frei Jaboatão, 301 - Torre - Recife-PE CEP 50.710-030
C.N.P.J. 10.859.817/0001-73 - EMAIL: hepe@oi.com.br

DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Sr(a) Edson José de Almeida

residente a Rua/Av. _____, bairro de _____

Cidade _____, esteve/está internado neste Hospital, desde o dia

16/05/18 até 18/05/18 com o(a) seguinte

diagnóstico(a) Infarto da parede livre do V1 e V5

Observações: Autópsia de 12/10/18

Observações: _____

ATENDIMENTO GRATUITO -SUS-

Recife 18/05/18

Declarante _____

Edson José de Almeida
Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/06/2019 13:15:33



Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco
HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO
Rua Frei Jaboatão, 301 - Torre - Recife-PE CEP 50.710-030
C.N.P.J.: 10.859.817/0001-73 - EMAIL: hepe@oi.com.br

DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Sr(a) Eliandra Jurelino

residente a Rua/Av. _____

bairro de _____

Cidade _____

estive/está internado neste Hospital, desde o dia

13/05/18

até 17/09/18 com o(a) seguinte

diagnóstico(a) _____

Depressão de MIE sem pânico

E 105

Observações: _____

ATENDIMENTO GRATUITO

-SUS-

Recife, 13/09/18

Declarante _____

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 03/06/2019 13:15:33
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060313153297200000045398466
Número do documento: 19060313153297200000045398466





Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco

HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO

Rua Frei Jaboatão, 301 - Torre - Recife - PE CEP 50.710-030

CNPJ: 10.859.817/0001-73 E-mail: diretoria@hotmail.com

DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o (a) SR (a) **Eduardo Jovelino Barbosa** Rua/Av: **Antônio Borges Alves** Nº **136**
Bairro: **Matriz** Cidade: **Vitória de Santo Antão** / PE esteve internado neste Hospital, desde o dia
16/08/18 a **18/08/18** Com o seguinte diagnóstico: **Pé diabético direito**
Limpeza cirúrgica no pé diabético direito + Amputação dos 1º e 2º pododáctilos CID E 10.5

Reg. 78.272/18

Recife, ____/____/____

Declarante _____

ATENDIMENTO GRATUITO
-SUS





Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco

HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO

Rua Frei Jaboatão, 301-Torre - Recife - PE CEP 50.710-030
CNPJ: 10.859.817/0001-73 E-mail: diretoria@hotmail.com

DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o (a) SR (a) **Edvandro Jovelino Barbosa** Rua/Av: **Antônio Borges Alves** Nº **136**
Bairro: **Matriz** Cidade: **Vitória de Santo Antão** / PE esteve internado neste Hospital, desde o dia
06/09/18 a **08/09/18** Com o seguinte diagnóstico: **Pé diabético esquerdo**
Limpeza cirúrgica de pé (Ante pé) esquerdo CID E 10.5

Reg: 78.272/18

Recife, _____

Declarante _____

ATENDIMENTO GRATUITO
-SUS





Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco

HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO

Rua Frei Jaboatão, 301-Torre -- Recife - PE CEP 50.710-030

CNPJ: 10.859.817/0001-73 E-mail: diretoria@hotmail.com

- DECLARAÇÃO DMA

Declaramos, para os devidos fins, que o (a) SR (a) Edvandro Lovelino Barbosa Rua/Av: Antônio Borges Alves Nº 136
Bairro: Matriz Cidade: Vitória de Santo Antão / PE esteve internado neste Hospital, desde o dia
13/09/18 a 17/09/18 Com o seguinte diagnóstico: Pé diabético esquerdo
Amputação em perna esquerda CID E 10.5

Reg. 78.272/18

Recife, ____/____/____

Declarante

**ATENDIMENTO GRATUITO
-SUS**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154000143

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/02/2019 às 19:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 6/8/2018 no período da Noite

Natureza Jurídica: COLISÃO ENTRE UMA MOTOCICLETA E UM AUTOPASSEIO

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 1, BELA VISTA - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALISSON DO NASCIMENTO SILVA (OUTRO)
EDVANDRO JOVELINO BARBOSA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

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

EDVANDRO JOVELINO BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSEFA DE JESUS Pai: JOVELINO JOÃO BATISTA Data de Nascimento: 11/1/1971 Naturalidade: GLORIA DO GOITÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4288953/3DS/PE (RG) 79278809420 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA BORGES, 133, CASA - CEP: 0 - Bairro: ALTO JOSE LEAL - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL

ALISSON DO NASCIMENTO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALISSON DO NASCIMENTO SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDVANDRO JOVELINO BARBOSA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR 125 FACTOR K 1 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: KKW6489 (PERNAMBUCO/VITORIA DE SANTO ANTAO) Chassi: 9C6KE122090065614
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009 Combustível: GASOLINA

VEICULO AUTOPASSEIO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/VW/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA QUE ESTAVA COMO PASSAGEIRO DE UM MOTOTAXI, QUANDO NA ENTRADA DA RODOVIARIA DE VITÓRIA-PE, ONDE IRIA ENTRAR, UM VEÍCULO DESCONHECIDO PROVAVELMENTE UM GOL DE CÔR BRANCA, COLIDIU CONTRA A MOTOCICLETA VINDO A VÍTIMA (PASSAGEIRO) A SOFRER FRATURA DO DEDO GRANDE DO PÉ ESQUERDO, QUE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO POR POPULARES ONDE FICOU INTERNADA POR TRÊS DIAS E DEPOIS MANDARAM A VÍTIMA PRA CASA, QUE COMO CONTINUOU SOFRENDO AS MESMAS DORES, RETORNOU PARA O MESMO HOSPITAL DE ONDE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL EVANGÉLICO EM RECIFE-PE, ONDE TEVE NÃO APENAS O DEDO, MAS A PERNA ATÉ O JOELHO, FORMA TRÊS AMPUTAÇÕES, CONFORME FICHA DE ESCLARECIMENTO, DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP.

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

Edvandro Jovelino Barbosa

EDVANDRO JOVELINO BARBOSA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Severino Evaldo do Nascimento* - Matrícula: 159.816-3





(7)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190166944 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDVANDRO JOVELINO BARBOSA

CPF/CNPJ: 79278809420

Posição em 07-03-2019 08:42:20

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/03/2019	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/02/2019	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ctQIZEXEPTV6BWQZ__e3fcQapi_key=YV4j58vRQBfNxxqXENt0Xyfw3qLHvOtKjypyDTLQFH8=)
26/02/2019	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/W2zsrY2TnMaI4n6j2T0nGg==api_key=YV4j58vRQBfNxxqXENt0Xyfw3qLHvOtKjypyDTLQFH8=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

