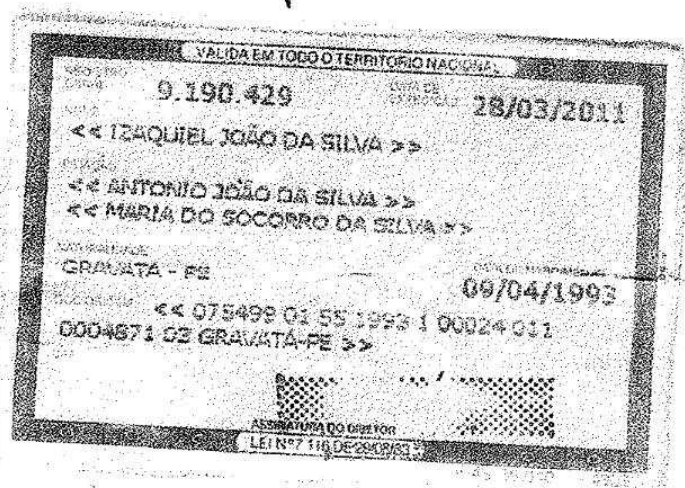
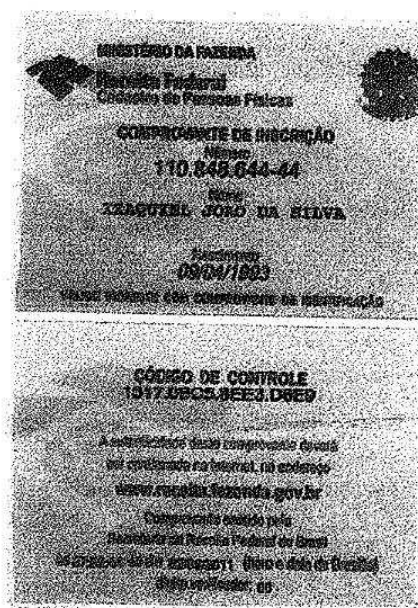




*comprova*



*FISA*



**BRASIL**

**Serviços Barra GovBr**

**(HTTP://BRASIL.GOV.BR)**



**Ministério da Fazenda**

**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

**Comprovante de Situação Cadastral no CPF**

**Nº do CPF: 110.848.644-44**

**Nome: IZAQUIEL JOAO DA SILVA**

**Data de Nascimento: 09/04/1993**

**Situação Cadastral: REGULAR**

**Data da Inscrição: 05/04/2011**

**Digito Verificador: 00**

**Comprovante emitido às: 16:43:41 do dia 31/05/2019 (hora e data de Brasília).**

**Código de controle do comprovante: 3CEA.7479.C690.82B2**



**Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”  
(/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp).**



31/05/2019

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



### PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Izrael João da Silva,  
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 110.848.644-94 e portador da cédula de identidade  
nº 9.330.429 residente e domiciliado(a) na  
Rua São João  
nº 86 bairro de Centro  
CEP 55695-000 na cidade de Salgueiro / PE.

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, 33 de 05 de 2013

Izrael João da Silva  
Outorgante







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC  
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152000940**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2019** às **11:46**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **22/9/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, ESTRADA DE MANDACARU.** - Bairro:  
**ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
IZAQUIEL JOAO DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**IZAQUIEL JOAO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DA SILVA**  
Pai: **ANTONIO JOAO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/4/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, URUCU MIRIM. - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **IZAQUIEL JOAO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**A VITIMA RELATA QUE NA TARDE DE (22/09/18) VOLTAVA PARA CASA APOS O TRABALHO, O MESMO CAMINHAVA PELA BEIRA DA ESTRADA DE MANDACARU QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACA E MODELO NAO ANOTADOS. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, O MESMO SOFREU FRATURAS NA PERNA ESQUERDA.**



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

*IZAQUIEL JOAO DA SILVA*

**IZAQUIEL JOAO DA SILVA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: **319807-3**

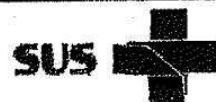


07/03/2019 11





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA  
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DO REGISTRO DO HOSPITAL:

PACIENTE: Isaquiél Ramos da Silva  
ENITRORA: Maria Socorro goas da Silva  
DATA DE NASCIMENTO: 09/04/93 IDADE: 25 anos  
ENDEREÇO: Rua Trau. do mercado  
Bairro: Wey - mirim CIDADE: Gravatá  
MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA:

DATA: 22/09/18

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 18:08

CNS: 38216-8181

TELEFONE:

COR:

Nº:

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE: Ricardo Alves

HDA

FA TLSM e PWS - 672  
APU proprium no 17:20  
Albano

EXAME FÍSICO

DIAPHRAGMA SUO 1R 6V  
Insu 100m 1R

Gracilda  
COREN-PE 160491  
T Enfermagem

Feito  
18:30

EXAMES SOLICITADOS

RA DO MIE APU DR

HD

EX AB TÍBIA PRO 670

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Nelson Manoel P. da Cunha  
Médico  
CRM 24434/PE

HRA  
5519116

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsra das Graças - Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

|       |  |      |  |      |  |
|-------|--|------|--|------|--|
| TEMP. |  | HGT  |  | P.A. |  |
| F.C.  |  | F.R. |  |      |  |

1) ceto melino 100mg + 100ml EV

João Adilson de Carvalho  
MÉDICO  
CRM-PE 25930

23-12

Cláudio Patrício da Silva  
Enfermeiro  
COREN-PE 510.989

1) Tranq 100mg CVT 570,7 100ml EV LT.  
01:15h

Jr. José Paulo dos Santos  
Médico  
CRM-PE 27151

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

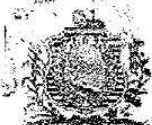
MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsra das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423







# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 448117      Prontuário: 325818

Nome: IZAQUIEL JOAO DA SILVA  
Data Nasc.: 09/04/1993      Idade: 25      Sexo: MASCULINO      Cor: PARDA      Religião:  
CPF: 11084864444      RG: 9190429      CNS: 162264919820008  
Endereço: TV DO MERCADO      Nº: 0  
Bairro: VILA URUSUL MIRIM      Cidade: GRAVATA      Estado: PE  
CEP: 55642062      Fone: 992233236      Profissão: AGRICULTOR  
Nome da Mãe: MNARIA DO SOCORRO DA SILVA  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 23/09/2018 09:28

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*Queixa de trauma de atropelamento  
inferior do membro superior direito, lesões  
e fraturas no antebraço.*

Exame Físico:

*Comum, ortopedico, sem  
deformidade, edema e dor.  
doles no antebraço e punho  
bloco com sensibilidade e estereótipo.*

Diag. Provisório:

*Fratura de punho do lado @  
e do antebraço  
1 brito*

Prescrição:

Dieta: \_\_\_\_\_

Data

Horário

*Ort. de Fim  
do antebraço (suspensão)*

*12:20h Paciente avaliado no bloco cirúrgico, não sendo evidenciada exposição. Observações leve  
em Perna @ RX evidencia fratura segmentar  
tibia. ID - Fratura fechada do osso da perna @  
1 de 2 @ Internamento para realização  
de RAFI.  
@ Tala gessada coxo, podalica*

*Dr. Oberdan Ribeiro  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 20644*

*Dr. Karina Florenti  
Médica  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 22208*

*23 SET 2018*







SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Usuario da Internação  
ROBERTAKBS



448124

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente Data Int.: 23/09/2018 10:41 Atendimento: 448124 N° AIH: \_\_\_\_\_  
Prontuário: 325818

Nome: IZAQUIEL JOAO DA SILVA

Data Nasc.: 09/04/1993

Idade: 25

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 11084864444

RG: 9190429

CNS: 162264919820008

Nº: 0

Endereço: TV DO MERCADO

Bairro: VILA URUSUL MIRIM

Cidade: GRAVATA

Estado: PE

CEP: 55642062

Fone: 992233236

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: MNARIA DO SOCORRO DA SILVA

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone:

2 - Internar Para

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: PRE - OPERATORIA

Leito: PRE-OPERATORIA 03

Diagnostico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

CID: \_\_\_\_\_

Procedimento Solicitado:

CÓD.: \_\_\_\_\_

Procedimento Realizado:

CÓD.: \_\_\_\_\_

3 - Atendimento Médico

| Méd. Laudo<br>Ass./Carimbo | Cirurgião,<br>Ass./Carimbo | 1º Aux. Cirurg.<br>Ass./Carimbo | Ass./Carimbo<br>2º Aux. Cirurg. | Anestesista<br>Ass./Carimbo | Méd. Assist.<br>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 |
|----------------------|--------------|------------------------|
| 23/09/2018 10:41     |              |                        |



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

23/09/2018 09:15

|                                                                                   |                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|
|  | Nome Paciente:      | IZAQUIEL JOAO DA SILVA |
|                                                                                   | Cód. Paciente:      |                        |
|                                                                                   | Data de Nascimento: | 09/04/1993             |
|                                                                                   | Sexo:               | Masculino              |
|                                                                                   | Idade:              | 25                     |
|                                                                                   | Senha:              | PU0006                 |
|                                                                                   | Convênio:           | -                      |
| Atendimento:                                                                      |                     |                        |

23/09/2018 09:15 - SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 118690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

**URGENTE**

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO ONTEM, NEGA VOMITOS, DESMAIOS OU PERDA DA CONSCIENCIA. SEM ESCORIAÇÕES OU TRAUMA EM FACE. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM MIE. RAO X ENC. COM HD DE FRATURA EXPOSTA. SENHA: 5519116

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es):

Especialidade:

- DEFORMAÇÃO GROSSEIRA?  
- FRATURA EXPOSTA?  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA

Data: 23/09/2018 09:15



**HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA**

**FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA**

**MÉDICOS**

DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/09/18 HORA: 18:20 DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM: 22/09/18 Nº CARTÃO: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: ERSON DOS SANTOS SILVA TELEFONE: 98216 818

ENDEREÇO DO PACIENTE: TRAV. DO MONTE S/N, UNIV. MARIA, GRUPO, PE

DIAGNÓSTICO: FRATURAS ABERTAS MÚLTIPLAS DA TÍBIA E FÍBULA ESQ.

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

PACIENTE BI ORIENTADO POR CONHECIMENTO POR  
LEITO DAS 17:00 DO DIA 21/09 SEM FERIDAS ALGUM  
DO PROTOCOLO EXPOSTO AO MTE.

SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: X mm/Hg F. RESPIRATÓRIA: \_\_\_\_\_  
 F. CARDÍACA: \_\_\_\_\_ bpm TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: \_\_\_\_\_ GLASGOW: \_\_\_\_\_

ALERTA \_\_\_\_\_ VERBAL \_\_\_\_\_ SONOLENTO \_\_\_\_\_ CONFUSO \_\_\_\_\_ SEM RESPOSTA \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO: SIM NÃO ( + ++ +++ ++++ )  
 DESIDRATADO \_\_\_\_\_ SIM NÃO ( + ++ +++ ++++ )  
 DESNUTRIDO \_\_\_\_\_ CIANÓTICO \_\_\_\_\_  
 ICTÉRICO \_\_\_\_\_

PATOLOGIAS ASSOCIADAS: DIABETES \_\_\_\_\_ HAS \_\_\_\_\_ IC \_\_\_\_\_ SEQUELA AVC \_\_\_\_\_ DPOC \_\_\_\_\_ OUTROS \_\_\_\_\_

| PRESCRIÇÃO REALIZADA | DOSAGEM | MEDICAÇÃO EM USO |
|----------------------|---------|------------------|
|                      |         |                  |
|                      |         |                  |
|                      |         |                  |
|                      |         |                  |
|                      |         |                  |

EXAMES COMPLEMENTARES: ECG ALTERAÇÕES \_\_\_\_\_ NORMAL \_\_\_\_\_ RX TORAX \_\_\_\_\_  
 RX ABDOME \_\_\_\_\_ OUTROS \_\_\_\_\_

TOMOGRAFIA \_\_\_\_\_

LABORATORIAL: HB \_\_\_\_\_ HT \_\_\_\_\_ LEUCO \_\_\_\_\_ CPK \_\_\_\_\_ TGO \_\_\_\_\_ TGP \_\_\_\_\_ AMILASE \_\_\_\_\_

\* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL DE DESTINO: ARA

MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Nelson Manoel P. da Cunha SENHA CENTRAL 5519116

HPVP - SMS - ALTERADO OUTUBRO/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297 mm)





PROFESSORIA MUNICIPAL  
**GRAVATÁ**  
AGORA É CRESCIMENTO

**HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA**  
**FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA**

**MÉDICOS**

Nº

DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/09/18 HORA: 18:20 DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM: 22/09/18

NOME DO PACIENTE: JESUS DOS SANTOS

TELEFONE: 982168

ENDEREÇO DO PACIENTE: Trav. do Mourão, s/n, UNIV. MARIA GUARDIA, PE

DIAGNÓSTICO: FÚNCIA ABOLIDA MULTIM DA TÍRIDA E PÍDIA E39

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

PACIENTE BI ATENDIDO POR COLUNA POR  
VIM DO 12:00 DO HOJE EITROS SEM MÓVEL ALGUM  
DO FÓTOS E XPOSIS DO MTE.

SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: X mm/Hg F. RESPIRATÓRIA: TEMPERATURA: F. CARDÍACA: bpm

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ALERTA VERBAL SONOLENTO CONFUSO SEM RESPOSTA GLASGOW

EXAME FÍSICO: SIM NÃO DESIDRATADO DESNUTRIDO CIANÓTICO ICTÉRICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS DIABETES HAS IC SEQUELA AVC DPOC OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA DOSAGEM MEDICAÇÃO EM USO

EXAMES COMPLEMENTARES: ECG ALTERAÇÕES NORMAL RX TORAX RX ABDOME OUTROS

LABORATORIAL TOMOGRAFIA HGB HT LEUCO CPK TGO TGP AMILAS

RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL DE DESTINO: HARA

MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Nelson Manoel P. da Cunha

SENHA CENTRAL 5519116

HPVP - SMS - ALTERADO OUTUBR/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297 mm)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA COMPLEMENTAR DE TRANSPORTE DE PACIENTES

|                                                                          |                             |                   |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| MUNICIPIO ORIGEM:<br>GRAVATÁ                                             | SENHA REGULAÇÃO:<br>5519116 | DATA:<br>22/09/18 | HORARIO:<br>19:00 |
| ENCAMINHADOR<br>Dr. Nelson Manoel P. da Cunha<br>Medico<br>CRM: 24494/PE | TRANSPORTE                  | MEDICO:           | RECEPTOR          |
| DICO:                                                                    | MEDICO:                     | MEDICO:           |                   |
| VI:                                                                      | CRM:                        | CRM:              |                   |

CONTROLE DE HORÁRIOS DO MOTORISTA

|            |                |                           |                      |
|------------|----------------|---------------------------|----------------------|
| SAIDA      | HORA DECHEGADA | HORA LIBERAÇÃO AMBULÂNCIA | RETORNO AO MUNICIPIO |
| MOTORISTA: |                |                           | PLACA VTR:           |

PREENCHIMENTO PELA ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

QUANTOS ACOMPANHADOS:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

SINAIS VITAIS:

/ mmHg Temp. °C

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) OU ASSISTIDA ( )

USO DE DROGAS VASOATIVAS? SE SIM, QUAL (AS)?

CONDIÇÕES DURANTE O TRANSPORTE ( ) N ( ) S QUAIS?

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL PARA TRANSFERÊNCIA

CONDIÇÃO DE: ( ) PACIENTE/ ( ) ACOMPANHANTE  
ORG: EXP. UF  
EU, \_\_\_\_\_, AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA,  
CONSCIENTE DA NECESSIDADE E DOS RISCOS INERENTES, INFORMADOS A MIM PELO  
ENCAMINHADOR.





NOME: Izaquiel Joao da Silva

**LAUDO MÉDICO**

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Fratura do osso femur E CID-10: S62.2, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 28.9.18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 11.10.18.

Dr. Ronaldo Evans Lúcia  
OACREDISTA  
CPF: 08.1.9.744-04  
CRM: 3761



**SINISTRO 3190236939 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** IZAQUIEL JOAO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** IZAQUIEL JOAO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 11084864444**Posição em 10-06-2019 13:55:45**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 06/05/2019        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$ 2.531,25 |



# DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Izaquiel João da Silva,  
brasileiro(a), estado civil solteiro,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 110.848.644 44, e portador da cédula de  
identidade nº 9.110.422, residente e  
domiciliado(a) rua Sta Sofia  
nº 86, bairro Centro,  
CEP 55695-000 na cidade de  
Sairé / 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, 31 de 05, de 2019.

NOME: X Izaquiel João 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



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

|                                                                                                   |                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br>MARIA ROSANGELA ADELINO CABRAL<br>CPF: 069.363.624-60 NIS: 13352989450 | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>17/05/2019</b><br>TOTAL A PAGAR (R\$)<br><b>32,25</b>            | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>10/05/2019<br><b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>10/05/2019<br><b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br>061422344 | <b>CONTA CONTRATO</b><br>007019317093<br><b>Nº DO CLIENTE</b><br>2002657305<br><b>Nº DA INSTALAÇÃO</b><br>0003344947 |
|                                                                                                   | <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b><br>RUA STA SOFIA 86<br>CENTRO/SAIRE<br>55695-000 SAIRE PE |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
| <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS<br>Monofásico                        |                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>3F59.4C36.B08E.76E6.0BD4.0BCD.E18D.FACB                              |                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                                                      |

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

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,00      | 0,19160468 | 5,74        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,00      | 0,32846517 | 22,99       |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 5,00       | 0,49269776 | 2,46        |
| Acréscimo Bandeira AMARELA               |            |            | 0,19        |
| Multa por atraso-NF 057607075 - 10/04/19 |            |            | 0,59        |
| Juros por atraso-NF 057607075 - 10/04/19 |            |            | 0,12        |
| Atualização IGPM-NF 057607075 - 10/04/19 |            |            | 0,16        |
|                                          |            |            |             |
|                                          |            |            |             |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 32,25       |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |   |                  |                 |        |                  |
|-------------------------|---|------------------|-----------------|--------|------------------|
| ICMS                    |   | PIS              |                 | COFINS |                  |
| BASE DE CÁLCULO         | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %      | VALOR DO IMPOSTO |
| 0,00                    |   | 0,00             | 31,38           | 1,16   | 0,36             |
|                         |   |                  | 31,38           | 5,37   | 1,68             |

| Tarifas Aplicadas                        |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |     |
|------------------------------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 0,17909290 | MAI 19               | 105 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 0,30701640 | ABR 19               | 102 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 0,46052460 | MAR 19               | 102 |
|                                          |            | FEV 19               | 107 |
|                                          |            | JAN 19               | 97  |
|                                          |            | DEZ 18               | 103 |
|                                          |            | NOV 18               | 111 |
|                                          |            | OUT 18               | 120 |
|                                          |            | SET 18               | 135 |
|                                          |            | AGO 18               | 131 |
|                                          |            | JUL 18               | 108 |
|                                          |            | JUN 18               | 120 |
|                                          |            | MAI 18               | 110 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |             |
|-----------------------|-------------|
| R\$                   | %           |
| Geração de Energia    | 14,12 44,99 |
| Transmissão           | 1,59 5,07   |
| Distribuição (Celpe)  | 9,65 30,75  |
| Encargos Setoriais    | 0,94 3,00   |
| Tributos              | 2,04 6,50   |
| Perdas de Energia     | 3,04 9,69   |
| TOTAL                 | 31,38 100   |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |            |           |            |           |         |           |        |             |
|--------------------------------------------|----------------|------------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|--------|-------------|
| NÚMERO DO MEDIDOR                          | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |           | ATUAL      |           | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
| MB95075                                    | CAT            | 10/04/2019 | 11.229,00 | 10/05/2019 | 11.334,00 | 30      | 1,00000   | 0,00   | 105,00      |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/06/2019

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES                                                              |                |                     |             |            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------|------------|------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO       | VALOR APURADO       | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL |
| mar/2019                                                                                           |                |                     |             |            |            |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | CAMOCIM DE SAO | 0,00                | 6,27        | 12,54      | 25,08      |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        | FELIX          | 0,00                | 3,36        | 6,72       | 13,45      |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                        |                | 0,00                | 3,71        | 0,00       | 0,00       |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |                | Limite DICRI: 12,22 |             |            |            |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,00                                                           |                |                     |             |            |            |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |                |                     |             |            |            |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | NÍVEIS DE TENSÃO                                                                                                                                                                      |  |                   |                       |  |               |     |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------------|--|---------------|-----|---------|
| Pague no ponto mais perto de você! comercial steno: rua cel jose pessoa 179 a centro / comercial stephane: r cel jose pessoa 179 centroLista completa em www.celpe.com.br.<br>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.<br>A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.<br>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.<br>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês<br>Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.<br>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,82.<br>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. |                       | <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table> |  | TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |  | MÍNIMO MÁXIMO | 220 | 202 231 |
| 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                                                              |
|----------------|---------|--------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 007019317093   | 05/2019 | 32,25              | 17/05/2019 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

838000000009 322500110077 019317093100 140211473230



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

argia.com.RECConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/06/2019 19:43:08

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061319430878100000045957654

Número do documento: 19061319430878100000045957654