

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 868893805

NOME
 JADER MICHEL PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 7494773 SDB PE

CPF
 067.687.534-36

DATA NASCIMENTO
 13/01/1986

PLACAO
 JOSE PEREIRA SALES
 MARIA BARBOSA PEREIRA

PERMISSÃO
 ACC
 CAC. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 03597053048

VALIDADEZ
 19/08/2018

P. HABILITAÇÃO
 28/04/2005

USUÁRIOS
 Exerce Atividade Remunerada

Assinatura do Portador
 Jader Michel Pereira

LOCAL
 CANGARU - PE

DATA EMISSÃO
 14/02/2014

Assinatura do Emissor
 45447408906
 PE054572175

DETRAN - PE - PERNAMBUCO

PROVIDO PLASTIFICAR
 868893805

31/07/2017
 Ac.
 31200-967-82

negado Sem Sequela

invalidade



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jader Michel Pereira
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 067.687.534-36 e portador da cédula de identidade
nº 7494773 residente e domiciliado(a) na
Av. José Lopes de Azevedo
nº 436 bairro Centro de Recife cidade PE
CEP 55180-000
Jatobá

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, 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 judiciais, 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.

Recife, 03 de 06 de 2019

Jader Michel Pereira
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0201000299**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/09/2017** às **15:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/7/2017** às **02:30**

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE JATAUBA, 1, PE 145 - Bairro: ZONA RURAL -
JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR \ AGENTE)
ALFREDO RAMOS CORDEIRO (OUTRO)
JADER MICHEU PEREIRA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JADER MICHEU PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA BARBOSA PEREIRA Pai: JOSE PEREIRA SALES Data de Nascimento: 13/1/1986 Naturalidade: JATAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 06768753436 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE JATAUBA, 1, RUA JOSE LOPES SIQUEIRA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JATAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALFREDO RAMOS CORDEIRO, que estava em posse do(a) Sr(a): JADER MICHEU PEREIRA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KHF0956 (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Chassi: 9C2MD34008R020340
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação



SEGUNDO INFORMOU O DEPOENTE ESTAVA VOLTANDO DO SITIO PASSAGEM DO TO , NA SUA MOTO DESCRITA NO BO E QUANDO CHEGOU NA PE-145, PROXIMO A ENTRADA DO RIACHO DO JACU O DEPOENTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO, JA QUE A MESMA DERRAPOU NA PISTA, E O DEPOENTE CAIU SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL DE JATAUBA PELO SAMU E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO DE RECIFE.

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

Jader Michel Pereira
JADER MICHEU PEREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUIZ CARLOS PIRES NUNES JUNIOR - Matrícula: 273185-1





**SAMU
192**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr (a)

Isabel Michael Pereira

CPF: 067.684.534-36 RG: 7494743, que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID - ID: 001985, no dia 15/04/17 às 02:30 h
Endereço: PE 345

Ponto de Referência: _____

Bairro: Zona Rural Cidade: Jataúba

Queixa: Queda de Moto

tendo sido enviada a: USB, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o hospital: Unidade Mista Ana Inês Pereira Londero

Se liberado no local: _____

Recusou atendimento: _____

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

Imobilização coluna cervical, Oxigenoterapia, Utilização prancha, Realização curativo em MMII, Cabeça, punhas com 1SR 500ml.

Jataúba, 11 de Setembro de 2017.

Telma Santos

Enfermeira

COREN-PE: 497.286

Telma Isadora de Sousa Santos

Telma Isadora de Sousa Santos

Coordenadora

SAMU Base Jataúba





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



SUS



Pernambuco

5/15/07/2017

Nº Atendimento

447 290

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Data do Atendimento
Hora do Atendimento

15/07/2017
03:16:37



Paciente: JADER MICHEU PEREIRA Nº do PACIENTE: 900.000.000.017.316

Sexo: M Data de Nascimento: 13/01/1986 Idade: 31 ano(s), 6 meses e 2 dias Nº Prontuário:

Profissão: ESTUDANTE

Filiação: Mãe: MARIA BARBOSA PEREIRA Pai: JOSE PEREIRA SALES

Endereço: RUA JOSE LOPES DE SIQUEIRA Nº 416 Bairro:

DDD: Fone: CEP: JATAUBA - PE

Responsável/Trazido por: SAMU

Recepcionista: MAURILIO JOSE PEREIRA RAMOS Técnico de Enfermagem EDNA MARIA GUIMARÃES

Médico(a): GUILHERME GUEDES

Pressão Arterial: x Pulso: 97 bpm Temperatura: Peso:

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: Sst - 98

Prenciser Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

() 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Descrição: Acidente de moto Unipon barqueta 180

Histórico da Doença Atual: Um dia de Alcool, levou uma contusão

manchas de hematomas, edema facial, Edema facial

Abdomem distendido, cãibras.

Diagnóstico Provisório

Condução: Sonoro Uniter Versado

Observação: R 100 mmHg + leucócitos 16.2 FA

Observação: Traço mais de 1000 SF em uma das mãos brancas

Observação: Glucose 50% 4 FA HR 92 92 6 39

Atendimento(s) Anterior(es) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 17/01/2009 HEMATOMA BRAÇO D. * 15/07/2017

Ultima Conduta Realizada: 17/01/2009 - HEMATOMA BRAÇO D.

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

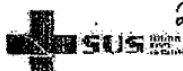
4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

4:32 h - PA - 150/90 mmHg



Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



Paranámbuco

5/15/07/2017

Nº Atendimento

447 290

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Data do Atendimento
Hora do Atendimento

15/07/2017
03:16:37



Paciente JADER MICHEU PEREIRA

Nº do PACIENTE: 900.000.000.017.316

Sexo: M Data de Nascimento: 13/01/1986 Idade: 31 ano(s), 6 meses e 2 dias Nº Prontuário:
Profissão: ESTUDANTE
Filiação: Mãe: MARIA BARBOSA PEREIRA Pai: JOSE PEREIRA SALES
Endereço: RUA JOSE LOPES DE SIQUEIRA Nº 416 Bairro:
DDD: Fone: CEP: JATAUBA - PE

Responsável/Trazido por: SAMU
Recepcionista: MAURILIO JOSE PEREIRA RAMOS Técnico de Enfermagem EDNA MARIA GUIMARÃES
Médico(a): GUILHERME GUEDES

Pressão Arterial: x Pulso: 97 bpm Temperatura: Peso:

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: *

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

33 Acidente de Trânsito () 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Abdomem distendido, cíclico.

Diagnóstico Provisório

Conduta:

Exame Urina: Urina Vermelha

R 1400ml + 16 gotas de 2FA

Observação:

Glucose e 50% 4 FA HR 92 126 39

Atendimento(s) Anteriores(s) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 17/01/2009 - HEMATOMA BRAÇO D. * 15/07/2017

Última Conduta Realizada:

17/01/2009 - HEMATOMA BRAÇO D.

4:32 h - PA - 150/90 mmHg

H 64 - 171 - Diapirina 16 mm FA, + 2000 SF esquerda

- Valium 7 mg em FA, clister.

Guilherme Guedes

Tipo de Atendimento: Urgência/Emergência () Ambulatório

Medicina Geral

CRM 23816

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Assinatura do Recepcionista

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax (81)3746-1132 - Jataúba - PE

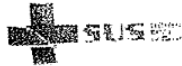
C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA
C.N.P.J. 10.091.544/0001-60
Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N
Jataúba - PE - CEP 55.180-000





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



Resumo do Atendimento de Pacientes

Paciente **JADER MICHEU PEREIRA**

CNS/Registro **900.000.000.017.316**

Sexo: **M** Data de Nascimento: **13/01/1986**

Profissão: **Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados**

Filiação: Mãe: **MARIA BARBOSA PEREIRA**

Endereço: RUA **JOSE LOPES DE SIQUEIRA**

Nº do Atendimento Data do Atendimento

0000152731 17/01/2009 **HEMATOMA BRAÇO D.**

0000447290 15/07/2017 **ACIDENTE DE MOTO**

Pai: **JOSE PEREIRA SALES**

Nº 416 **JATAUBA - PE**

IDADE

23 ANO(S)

31 ANO(S)

OK



Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome completo		
CRM	UF	Nº
End. completo		
Telefone	Cidade	UF

1ª Via - Retenção
na Farmácia
ou Drograria

2ª Via - Orientação
ao paciente

Paciente Fader Michel Pereira

Endereço _____

Prescrição 1 - Ofloxacino 500mg - 2cx

tomar 1cp VO, 12/12h por 10 dias.

2 - Clindamicina 300mg - 2cx

tomar 2cp VO, 8/8h por 10 dias.

3 - Flancox 500mg - 1cx

tomar 1cp VO, 12/12h por 10 dias.

Data 17/07/17

Dra. Jéssica Andreia Queiroz
Traumatologia e Ortopedia
CREME - PE 24499

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome completo	
Ident.	Org. Emissor
End. completo	
Telefone	
Cidade	UF

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Data ____/____/____	





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Nº Atendimento: 836537

IV Attachments 1-2-3

Name: Jadur Mehel Perera

Foi atendido às 09:15 hs. do dia 15, 07, 17

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente motorveicular cursando em fase de choque e máxila (E).

- Paciente necessita de 20 dias de repouso domiciliar
- Não dormir por causa do prurido

Tratamento Realizado: Tratamento conservador de C20 (C) (Pacote opneu pelo não realização de procedimentos urgentes).
BIM no aparelho ortodontico dia 18/07/17.

Observação: Encontro do ambulatório
de Dr. Caubi 6 hrs as 13:00
horas (piscina marcan)

Cópia de: Auto BMF 24/07/17

Dr. Armando
Cirugia y Medicina
Bucal - Maxilo
CRO - Mexico

Cód. 0086





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

605/6

ETIQUETA

Numero do Registro

Ficha de Atendimento

836537	Data e Hora de Atendimento: 15/07/2017 09:15	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1596712 Paciente: JADER MICHEL PEREIRA		
Data de nascimento: 13/01/1986 Idade: 31a 6m 1d Sexo: MASCULINO		
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: _____ Acompanhante: MARTA JULIANA		
DOC ID / Data expedição 7494773 / 13-Feb-04 Mãe: MARIA BARBOSA PEREIRA Pai: JOSE PEREIRA SALES Cartão SUS: 708300758309160		
Endereço: AV JOSE LOPES DE SIQUEIRA Número 416 Bairro: DISTRITO VILA JACU Complemento: _____ Cidade: JATAUBA UF: PE Telefone: 981445163		
Anamnese: 15.07.17. Pac com veículo familiar Marta Juliana (irmã) F. 8564.15.5563 Guilherme Perceira Assistente Social CRESS 6174		
Motivo do atendimento: QUEDA DE MOTO		
Procedência: OUTRO HOSPITAL		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome: _____ Fones: _____		Assistente Social
Confirmação de endereço: _____		
Procedências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		
Outros ☐		
Observação: _____		Assistente Social
História Clínica: Paciente vítima de queda de moto 15.07.17, com lesão. Relato de ingestão de alimento no momento da queda e orientado ERG=15, apresentando lesão facial, escoria ção na torax e na MDE e MIE. RD: Trauma + torax + MDE e MIE		
Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐		
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: _____ Transporte realizado Por: _____		
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: _____		
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê? trauma		
Exame Físico:		
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: _____		
B: Respiratório		
C: Circulatório PA: X mmHg Pulso: _____ bpm		

Notificado **18/07/17**
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES - NEPI



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 19/06/2019 15:10:03

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061915100344500000046217110

Número do documento: 19061915100344500000046217110

Notificado 18.07.17
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES - NEPI

D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora	
Score: 8	Hora: 15/07/17 03:17	Score: 4	Hora: 15/07/17 03:17	Score: 4	Hora: 15/07/17 03:17

E: Exposição/Abdômen:

PO VISTA DO QUADRANTE DA PAREDE ABDOMINAL
 12 PMS E DISTÂNCIA DO PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 NO MOMENTO V. QUADRANTE DA CAVIDADE ABDOMINAL E DA CAVIDADE ABDOMINAL
 DISTÂNCIA DO PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL E DA CAVIDADE ABDOMINAL

Diagnóstico Inicial:

1) MÚLTIPLO CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 2) MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 3) MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL

Cod. Procedimento

Conduta:

1) LCB 04 + VM + MB = 44. ISOCÓRICA
 2) PRO. GLÓRICO, PLEURO, TUBO, MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 3) PRO. GLÓRICO, PLEURO, TUBO, MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 4) PRO. GLÓRICO, PLEURO, TUBO, MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL

Ass. Médico

Evolução de Enfermagem:

1) MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 2) MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL
 3) MÚLTIPLOS CISTAS NA PAREDE DA CAVIDADE ABDOMINAL

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

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

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Não alterado ☐ Piorado ☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: 24/07/17 Hora: 08:30

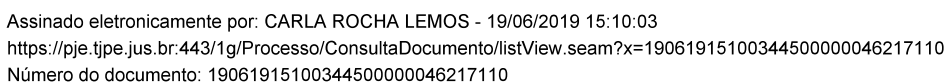
Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data e Hora Impressão: 15-Jul-17

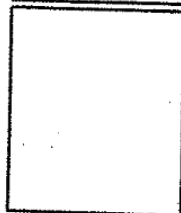


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

15/07/2017 09:11



Nome Paciente: JADER MICHEL PEREIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/01/1986
Sexo: Masculino
Idade: 31
Senha: U0009
Convênio:
Atendimento:

15/07/2017 09:11 - MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 8 H, APRESENTA TCE E LESAO EM COURO CABELUDO, REFERE PERDA DE CONSCIENCIA E NEGA VOMITOS DM, HAS E ALERGIAS.

Observação:

SENHA 5212639

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES

Data: 15/07/2017 09:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 19/06/2019 15:10:03

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061915100344500000046217110>

Número do documento: 19061915100344500000046217110

Num. 46933177 - Pág. 9

15/7/17. + mammalogia +

13h Paciente, O, 319. Anota de nota com copacete (sic). Refere dor à mobilização do joelho (E), TNZ (E), MTD (E) e punho (A). Nega dor torácica ou dispnéia.

As Exam: REG/GCS15)

Presença de furmento extenso e profundo no
folho (E), furmento e enroscado em arto (E),
TN7 (E) e calcaneus (E) e enroscado em ambos
os pontos.

Phenoxes: F_x or F_2 to $4 = 81 \text{ DE}$.

David Lewis L. Montezuma
Orlando, Florida
Criminal # 24-404

HD: Fermento extero em TNZ (€) e calcantur (€)

- Fermento extenso e profundo em folhas (E) (levar de capsula articular?).

~~- Fix exp. de Fe do 4º GTE. (sem efeito)~~

- F_x de pontos $\textcircled{A}$ e $TNT \textcircled{E}$ (fechada no ponto e exp. em $TNT \rightarrow$ pontos $\textcircled{A}$ NÃO R_x e TNT speaks 0 incidência).

LD: - Potente oprimido de Emergência da transição.

- Aguardo Liberais do CG e NCR.

- Soluto. Rx puntos Δ e TN7 $\ominus$ Cap. 10 de terminat!





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 16/08/2017 ~~13:30Hr~~ **13hs**
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 389 - WELLINGTON JOSE BRUM
Agenda.....: 36338

OK

Informações do Paciente

Paciente.....: 1596712
Nome.....: JADER MICHEL PEREIRA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 981445163 / Celular: () -
Endereço.....: AV JOSE LOPES DE SIQUEIRA, 416 - DISTRITO VILA JACU - JATAUBA - PE - Cep: 551
Cidade.....: JATAUBA

Same.....: 853658

Nasc.....: 13/01/1986

Agendado por: DIEGONR

16/08/17 - HDA - dor no punho D após ce. de nido
em 18/07 H. (sic).

Urtic. Ar:

HD - Fratura 1/3 distal radio D bem
debr.

cont. Urtic. para arto palmar + colocada
sem gesso.

Wellington
Dr. Wellington José Brum
Ortopedia / Traumatologia
- CRM 11054



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1596712

Nome: Jader Michel Pereira

Foi atendido às 9:15 hs. do dia 15, 07, 17

Diagnóstico Provável: 1 - Ferimento extenso em
peleto ungueado, bolcorno ungueado,
ferimento ungueado e 4: ODE
2 - Fratura fechada de radio
distal direito.

ED-10 = 552.5 / 13.1

Tratamento Realizado: 1- Paciente recebeu sutuomento
e limpeza de feridas, optando por
sutuomento com aparilhas girando.
2- Antibiototerapia + analgesia.

Observação: Retornar ao ambulatório de
Ortopedia em 15 dias com Dr. Wellington
Bueno, deixando permanecer afastado
das suas atividades por 30
(trinta) dias.

Alta da traumatologia - 18/07/17

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



Nº Transferência 447290
Data da Transferência 15/07/2017
Hora: 05:22

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

Paciente **JADER MICHEU PEREIRA**

Código do Paciente Na Unidade:
900000000017316 Prontuário:

Sexo: M Data de Nascimento: 13/01/1986 Idade: 31 ano(s), 6 meses e 2 dias

Profissão: ESTUDANTE

Filiação: Mãe: MARIA BARBOSA PEREIRA

Pai: JOSE PEREIRA SALES

Endereço: RUA JOSE LOPES DE SIQUEIRA

Nº 416 JATAUBA - PE

Médico(a) Solicitante: GUILHERME GUEDES

Hospital de Destino:

Hospital de Referência, Senha: 52 126 39

Senha 52 126 39

Condutor:

Técnico de Enfermagem:

Análise Neurológica e Intenções de

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

() 33 Acidente de Trânsito () 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Pré - Morte

Encaminhamento / Motivo do Encaminhamento / Descrição:

Acidente de Moto

HAS (+)

REB, Encefalograma, ECG 98%, FC - 88bpm, Glicose 125, HbA1c 12.1

Exame no laboratório e inferno

2 Furose 40mg 2 FA; Voltaren 75mg; Dipirona 16;
SF 3000ml + RL 1000ml; Furosemida 40mg; Hidralazina 20mg;
Glicose 90% 4 FA.

Guilherme Guedes

Medicina Geral

CRM 23816

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

CÓDIGO DA UNIDADE NA CENTRAL DE REGULAÇÃO: 2403

RUA EXPEDICIONARIO INACIO ALEIXO DE ARAUJO, S/N - CENTRO FONE(81)3746-1151 - C.N.P.J.: 10.091.544/0001-60 CNES: 2433788



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 19/06/2019 15:10:03

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061915100361000000046217115

Número do documento: 19061915100361000000046217115

15/7/17 Traumatologia #

Em tempo:

- Ceftriaxona 2g + AD 14/07/17 14:00
- realizou profilaxia de Sétano.
- Acompanhamento cl BME 16/17/18.

Daniel Lemos L. Montezuma
Otorrinolaringologista
CRM/PE 24.401

15/7/17 Traumatologia #

cheio novas RXs.

HD: - ferimento externo em
folho (E), calcâneo (E) e
TNZ (E) + Fx fechada do
Rádio distal

CD: - Ao BC Agor.

Daniel Lemos L. Montezuma
Otorrinolaringologista
CRM/PE 24.401

(Exploração de ferimento
e ferimento)





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Paciente vítima de acidente motor-
ciclístico, evoluindo com trauma em
face. No momento em que
15/07/17 14h orientado, eufórico, não cooperando,
nega ênase e recente episódio de
desmaio.

À exame BNF apresenta edema em hemiface (E)
pálpebra (E) equimose periorbitária (E), ferimen-
to extenso em supercílio (E), e unho sup.
e inf. Dente em placio maxilar e mobilidade
em maxila em região posterior (E). Mandíbula
ligada. Ao exame de imagem sugere fratura em CEO (E).

OD: ① Exame físico e maxila (E)
② Prescrição
③ Aguardar avaliação da PCR
e trauma
④ Aguardar oportunidade para
sutura
⑤ Despertar com AYL

Paciente recusa

15/07/17 16:00 Em tempo, realizada sutura

Dr. Mateus B. Cavalcante
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residência HUCC-FOP-UPE
CROPE 11990

Dr. Caio Uchôa
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residência HUCC-FOP-UPE
CROPE 6682017

① Paciente cirúrgico BNF
② Acompanhamento BNF

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



CTBWF# 15/07/17 19:40

Paciente vítima de acidente motociclístico há 1 dia. No momento consciente, orientado, expulso, normocrânio, Eto Reg. Ao exame físico BWF apresenta

edema e equimose periorbital (E), edemas palpebral (E), acuidade e lubrificação preservada de olho (E), não há posição anormal audível e lubrificação de olho (E), mobilidade direta em maxila, OPN firme, mandíbula com movimentos preservados, ferimentos superficiais em superfície (E) TC de base sugere sinais de fratura de C70 (E) e Maxila (E).

Co: ① Exame físico
② Exame físico
③ Acamp. BWF

Dr. João Roberto
Cirurgião e Traumatologia
Belo Horizonte - MG
Residência: RJC/FCP/UE
CRM-PE 11387

15/07/17
19:40

#NCR
- HA: Pol. trauma

- TAC crânio: sem lesão NER
- TAC coluna cervical: sem fraturas ou luxações

Paciente e evol. de queixa
Relato de acidente há 20h.

- ECG, PP, IR
- Colt. ALT do NCR
- A BMP/T-O





Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Padre Michel Pereira

1596 712

EVOLUÇÃO CLÍNICA

11/07/17

SEPA

* HD: 1) PCI limpezza cirúrgica de Eximutos

2) Trauma de face

o Paciente, acordado, respirando em ar ambiente,
expulso, sem queixas.

Paciente aborrecido pela traumatização em acompanhamento pela buco.

Atividade Clínica

4) Acompanhamento c/ BMF

Dra. Camila Gonçalves
Médica
CRM-PE 24837

~~XX~~ DMF ~~XX~~

Paciente vítima de acidente

• 16107117

matocidisti co molecule c/

(SRPA)

travessa en pelle, veste courte

quintede, surmeice, varcoade

CG. Regular. No more BMF

aproximateadamente feixes de curvas em superfície

②, latus superior e inferior son interna

edna e equine personal (C), com

oclusión palpebral, imposibilidad de abrir

queixa ocular, edema em hantec (C),

individuos en repa~~re~~ postrema © de

mañanla, ocleros esternal, losa obelina

lancet, 10 de Mars 1994, *British Medical Journal*

C20(€) e nasce a (€).

~~CD: A unique BMF~~

COD. 0123

2. *Ursus* *arctos* *arctos* *arctos*
 3. *Ursus* *arctos* *arctos* *arctos*

(S) [Handwritten signature] (S)

[Faint handwritten notes]

Procedimento Sistemático Hospitalar de Alto Nível

(4) Paciente se recupera a seguir de lágrima de pericardio e de pulmão.

Mano Gonçalves
 Cirurgião e Traumatologia
 Mão, Pulso, Facial
 Sistema HRP/PE
 CRO-PE 11.132

Immunologia Clínica Grãfco Hospitalar de Alto Nível

16/07/17 # SRPA #

As 09:05, ~~no 703~~ após 170 de limpeza de
fólio, em EEG consciente, orientado, agitado,
espontâneo, normocorado, em AV no RSE, desor-
gaon E, anátrio em yello E, p. E, em
MMSS, Dinam espontânea. significativas de
equipa: MEGuma
em PE 400902

16/07/17 # SRH

Reavaliado paciente no momento sem
queixas, limpo, hidratado, estável hemodinâ-
micamente.

AV: RR em AT, BNF em FC 110bpm

AR: HT em RUT SRA

Abd = flácido, globosa mddor

ed=1) Alta da SR

Carla Torres
CRM 23801





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Jader Michel

Enfermaria/Leito

Registro

1596712

EVOLUÇÃO CLÍNICA

16/2/17.

4 Traumatologia 4

1h

Nota operatória.

Subnotar o Hx de primeira
sem joelhos (E)

Procedimento sem suturas

Segue internado a ser

CD: - Vpn

- Ao 5º dia de alta a ser
- Pode ser de alta
de BNF.

Daniel Leal Montezuma
Ortopedista Traumatologia
CRMPE 24.401





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME: JADER MICHEL PEREIRA

PRONTUÁRIO: 1596712

DATA/HORA: 17/07/2017 09:36

SEXO: Masculino

ATENDIMENTO: 836639

DATA NASC: 13/01/1986

Leito 602-L1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 17/07/2017

Hora: 09:31

#TRAUMATOLOGIA

#HDA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MIE E MSD.
#HD: FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO, CALCANEIO, TORNOZELO ESQUERDO E 4QDE.
FRATURA FECHADA DE RADIO DISTAL DIREITO

#EVOLUCAO: PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AAA.
NEUROVASCULAR PRESERVADO DE MEMBROS.

#CDT: 1-MANTENHO SUPORTE CLINICO
2- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS
3- SOLICITO PARECER DA BMF

Em tempo: 14:45h

se de tudo com paciente sobre o tratamento
a fratura de radio distal que a melhor opção
não o tratamento cirurgico, no entanto,
paciente optou tratamento com aparelho gonado,
prior das limitações que em tratamento oferece
da limitação de ADM.

ed t= aparelho gonado em MSD

RX controle

alta da traumatologia após

RX.

em acompanhamento com a BMF

Dra. Tereza Andreia Oliveira
Traumatologia Ortopedia
CREME-PE 24490

Dra. Tereza Andreia Oliveira
Traumatologia Ortopedia
CREME-PE 24490



EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

JADIR MICHEL PEREIRA	836537	602/01
-----------------------------	---------------	---------------

DATA: 18/07/17

16H30MIN

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EGREGULAR.

AO EXAME FISICO BMF APRESENTA FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM SUPERCÍLIO ESQUERDO. LABIO SUPERIOR E INFERIOR SUTURADOS. EDEMA E EQUIMOSE PERIORBITAL ESQUERDA. EDEMA EM HEMIFACE. MOBILIDADE EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA ESQUERDA. OCLUSÃO ESTÁVEL BOA ABERTURA BUCAL.

EXAME DE IMAGEM SUGERE: FRATURA DE CZO (E) E MAXILA (E).

C.D.

TRICOTOMIA

PARECER CARDIO

EXAME LAB

DIETA LÍQUIDA-PASTOSA

BMM EM APARELHO OTODÔNTICO

Dr. Amanda Melo
Cirurgia e Traumatologia
Buco - Maxilo - Facial
CRO - PE 1478



602/01		18/07/17	
Nome: JADER MICHEL PEREIRA			31
Admissão: 15/07/17	Reg: 1596712	DN: 13/01/86	
HDA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO			
HD: FERIMETNO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO, CALCANEIO ESQUERDO, TORNOZELO ESQUERDO E 4QDE FRATURA FECHADA DE RADIO DISTAL			
Uso de:			
Queixas: NEGA QUEIXAS NO MOMENTO. AVALIADO RX COM GESSO, NÃO HOUVE MELHORA SATISFATORIA DO TRAÇO DE FRATURA, SENDO OPTADO POR CONFECCAO DE NOVO GESSO E NO RX.			
HB:	HT:	COAG:	Pcardio: Termo:
Exame Físico: Consciente, orientado, neurovascular preservado;			
FO:			
Pendências:			
Conduta: 1. MANTENHO SUPORTE CLINICO 2. EM ACOMPANHAMENTO COM A BMF 3.			


 Dra. Tereza Antônia de Almeida
 Traumatologia / Ortopedia
 CRM: 44480





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

PERNAMBUCO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Lady Michel Pereira

Nº do Registro: 1596712

Clinica: Stom. Intest.

Nº do Leito :

Operador: Dr. Monte Jones + Dr. Iverson

1º Assistente: Dr. B. G. L. A.

2° Assistente :

Instrumentador :

Anestesista :

Anestesia :

Duração :

Data da Operação: 15/7/17.

Início :

Firm :

Diagnóstico Pré-Operatório: Ferimento e xtopo em joelho (E)
TN2 (E), Calcâneo (E) e em Hº 90°.

Diagnóstico Pós-Operatório: 10 meses

Operação Proposta: Limpeza química e desinfectante
dos documentos citados.

Operação Realizada : *1. leitura*

DANIEL LEWIS L. MULLER, DMD
Oral and Maxillofacial Traumatologist
CREMEPE 24401

DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Lavagem em DDH sob spray anestésico.
- 2) Rótula sequestra.
- 3) Abordagem de fraturas em: joelho (E),
tornozelo (E), calcâneo (E) e torn. 4.º D.D.
- 4) Não verificação lesão de Cápsula articular
do joelho (E).
- 5) Realizados desbridamentos de tecidos des-
vitalizados + Lavagem extensa com 0,9%
de múltiplos frimentos.
- 6) Sutura de aproximação com NYL
- 7) Curativos Adaptick + Curativos Etoif

COD. 0342



FICHA DE ANESTESIA

Data

16/07/19

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente

ADGER MICHELI DA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☐ Não

☒ Sim

Cirurgia

LIMPEZA CIRURGICA Vm JOELHO

Horário

15:30:25

O₂

N₂O

Líquidos

Sa O₂

ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

MIDAZOLAM

5mg

VENTANIL

50mg

CCFAZOLINA

2g

BROMOPRIDA

10mg

DEXAMETASONA

10mg

DIPIRONA

2g

TENOXICAM

20g

Bupivacaína Hip.

15g

Lidocaina 2%

60g

Técnica Anestésica

Periosteomestesia

deleção

Periosteomestesia

Técnica anestésica de álcool

70% bônus - sacul

Aplicar 226 Quilohes we

medicam. de anest. local

claro, normal. Infusões

Bupivacaína 15g

20g / 60g. cpi 5mg

TIO.

Monitorização

☐ BIS

☒ Cardioscópio

☐ Temperatura

☒ Oxímetro

☐ Swan-Ganz

☒ PNI

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

☐ Esret. Pré-Cordial

☐ Linha Arterial

☐ Outros

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ SRPA

☐ Apart. / Ent.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência

☒ Não

☐ Sim

Descrever

Observações

Assinatura do Anestesiologista

Dr. Ricardo Duarte

COD. 0152

SINISTRO 3180199497 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JADER MICHEL PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO JADER MICHEL PEREIRA**CPF/CNPJ:** 06768753436**Posição em 03-06-2019 14:30:31**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/06/2018	R\$ 3.037,50	R\$ 0,00	R\$ 3.037,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Jader Michel Pereira,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão Motorista Inscrito no CPF/MF sob o
nº 067 687 534 36 e portador da cédula de
identidade nº 7494 473 residente e
domiciliado(a) Av. José Lopes Biqueira
nº 416, bairro Centro,
CEP 55180-000 na cidade de
Jatobá, 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, 03 de 06 de 2019.

NOME: Jader Michel Pereira



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 JOSE PEREIRA SALES CPF: 043.064.224-53	DATA DE VENCIMENTO 24/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/05/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 17/05/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 062491010	CONTA CONTRATO 000579714018 Nº DO CLIENTE 2000411179 Nº DA INSTALAÇÃO 0001763143
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AV JOSE LOPES SIQUEIRA 416 CENTRO/JATAUBA 55180-000 JATAUBA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 73A6.0EF0.B665.549D.6CC3.1205.8138.FAF3			

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(kWh)		98,00	0,78742173	77,16
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal				3,27
Multa por atraso-NF 058731741 - 17/04/19				2,08
Juros por atraso-NF 058731741 - 17/04/19				0,27
Atualização IGPM-NF 058731741 - 17/04/19				0,22
TOTAL DA FATURA				83,80

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
77,96	25,00	19,49	77,96	1,16	0,90	77,96	5,37	4,18

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,53914766		kWh
		MAI 19	98
		ABR 19	135
		MAR 19	132
		FEV 19	131
		JAN 19	125
		DEZ 18	120
		NOV 18	136
		OUT 18	136
		SET 18	128
		AGO 18	135
		JUL 18	128
		JUN 18	136
		MAI 18	122

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	24,68	31,65
Transmissão	2,76	3,54
Distribuição (Celpe)	16,75	21,49
Encargos Setoriais	3,93	5,04
Tributos	24,57	31,52
Perdas de Energia	5,27	6,76
TOTAL	77,96	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000003181989326	CAT	17/04/2019 442,00	17/05/2019 540,00	30	1,00000	0,00	98,00		

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BREJO DA MADRE	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia	DE DEUS	0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 28,41					
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! Lojinha Jan Ja: av Jose Lopes de Siqueira 53 centro / t. m. comercial: av. Jose Lopes de Siqueira 174 centro. Lista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br . Sua rotatividade de leitura será alterado. Art. 84 Ren. ANEEL 414/10. 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. 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 <table><tr><th>TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr><tr><td></td><th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr><tr><td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr></table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 000579714018	MÊS/ANO 05/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 24/05/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--	----------------------------------	--	--	--

FATURA PAGA **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

