



IN VALIDEZ

~~ETIENE DA CONCEIÇÃO SILVA~~

2ª presidente



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Etienne da Conceição Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 094.602.571-63 e portador da cédula de identidade
nº 9.561.943, residente e domiciliado(a) na
Av. Carlos Gomes de Almeida
nº 126 bairro de Agamenon Mergulhões
CEP 55034-650 na cidade de Caruaru / 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 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.

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, 09 de 05 de 2019

Etienne da Conceição Silva
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP88ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0178003310**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/09/2017** às **11:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **26/6/2017** às **01:35**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, AV JOSE RODRIGUES DE JESUS -**
Bairro: **INDIANOPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA (NOTICIANTE)
ETIENE DA CONEÇÃO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA**

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

ETIENE DA CONEÇÃO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO CARMO DA CONCEIÇÃO Pai: **EVILAZIO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/7/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 126, RUA CARLOS FERNANDES LEITE MACHADO - CEP: 0 -**
Bairro: **AGAMENOM MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARLENE PEREIRA DA SILVA Data de Nascimento: **3/10/1974** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 35, RUA ADELIA LEAL FERREIRA - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCC7420 (PERNAMBUCO/CARUARU)** Chassi: **9C2KC1650FR213267**



Ano Fabricação/Modelo: 2015/2015

Complemento / Observação

O NOTICIANTE, MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA, QUE CONDUZIA A MOTO NO DIA DO FATO, COM A VITIMA, ETIENE DA CONEÇÃO SILVA, QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTO, PROCUROU ESTA DEPOL PARA NOTICIAR QUE UM VEICULO DESCONHECIDO FECHOU A MOTO DO NOTICIANTE, VINDO O VEICULO A COLIDIR NA MOTOCICLETA DO NOTICIANTE, ARREMESSANDO NOTICIANTE, VITIMA E MOTO AO CHÃO, QUE O NOTICIANTE NADA TEVE E A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS/CARUARU QUE ENCAMINHOU A VITIMA PARA O HRA/CARUARU, CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO Nº 284181, ONDE TEVE O PRONTO ATENDIMENTO, SEM MAIS, FEZ CIENTE ESTA DEPOL.

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

Etienne da Coneção Silva
ETIENE DA CONEÇÃO SILVA
(VITIMA)

MARIO CLEY JOSE DA SILVA FERREIRA
(NOTICIANTE)

Mario Cley Jose da Silva Ferreira

B.O. registrado por: JOSE LEONARDO BORBA DE LIMA - Matrícula: 221711-2





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017GB2000062 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ETIENE DA CONCEIÇÃO SILVA, 47 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9.567.943 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 094.602.574-61, residente à AV CARLOS FERNANDES LEITE MACHADO, nº 126, , AGAMENON MAGALHÃES, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 26/06/2017, por volta das 01:35 hs, no endereço: AVENIDA JOSÉ RODRIGUES DE JESUS, S/N, INDIANÓPOLIS CARUARU-PE, referente a um(a) COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA CG TITAN 150; PCC 7420; CONDUZIDA POR MÁRIO CLEY JOSÉ DA SILVA., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ETIENE DA CONCEIÇÃO SILVA, inscrito sob o CPF nº 094.602.574-61 e Registro Geral nº 9.567.943, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) 3º SARGENTO MARCELO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 284181. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 04/09/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017GB2000062

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 333027 Prontuário: 284181
Nome: ETIENE DA CONCEICAO SILVA
Data Nasc.: 24/07/1970 Idade: 47 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 700607997506364
Endereço: AVENIDA SOLDADO CARLOS FERNANDES LEITE MACHADO Nº: 126
Bairro: AGAMENOM MAGALHAES Cidade: CARUARU Estado: PE
CEP: 55034650 Fone: 93180734 Profissão: OUTROS
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DA CONCEICAO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO Data: 26/08/2017 02:13 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

apresentando dor no antro E. Negro
falta de consciência em vômitos.

Exame Físico:

PA: FC: FR:

A - vias aéreas livres D - Glasgow 15
B - MUBA M RA
C - RCR em 25º e 50º E - Abdome flácido indolor.

Diag. Provisório:

- Rx de antro E - Rx de curvatura
- Rx de torax - Rx de fôlego E
- Rx de pulm - Rx de curvatura (P).

Prescrição:

Dieta: Sólido

Data

Horário

- At. de Atopias
- Transfusão + 100ml SFO, 12h, 20h
e.v.





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

24274119

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Frederico da Conceição Filho

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

410161041914151016131614

8 - DATA DE NASCIMENTO

24/04/40

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

284281

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Mania da Carmo da Conceição

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Agamenon

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2604106

18 - UF

PE

19 - CEP

55015000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Queda de moto
- Trauma em ombro (E)
- Fract. lacrárias de limbo normal (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

- Necessidade de cirurgia

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

- Ex clínicos + Rx.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. lacrárias de limbo proximal (E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

T068

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

Sd

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

Ortop

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

urgente

31 - DOCUMENTO

1 - JCN

2 - JCPF

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

03080510019

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Raimundo F. Mourato de Sá Junior

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/06/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261710396467-3

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APRESENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

PE - 40 - 004

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() JCN () JCPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261710396467-3



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: ETIENE DA CONCEIÇÃO SILVA

Prontuário: 284181

Data: 26 / 06 / 17 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Infarto miocárdico de Anterior (E)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Atendimento de urgência 11/05/2017
do HRA

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento clínico

Alta Hospitalar: Data: 09 / 08 / 17

Hora: _____

Paciente recebeu alta
hospitalar no Hospital
Regional do Agreste
de Pernambuco em 09/08/2017.

Sérvio Túlio M. Fimiao
Oncopédia Residente
CRM-PE: 25759
09 AGO 2017

Ass. do Médico e CRM



L.08 — AIT de Continuação

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA	2 - CNES 2427419
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HRA	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE Estiene da Conceição Silva	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 284181
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 101061019914151016131614	8 - DATA DE NASCIMENTO 24/04/10
9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE Maria do Carmo da Conceição	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL 	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 81 9191311810736
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Av. Solano Cabral Fátima do Est. machado	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Caruaru	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 55011009
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Retirada do tórax com físt. e lesão de úmido proximal	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Quadro clínico	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Rx + Arterio + E.F.	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Físt. Lux. úmido proximal	24 - CID 10 PRINCIPAL
25 - CID 10 SECUNDÁRIO 	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA Agostinho	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF 	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE PIDR. Lapendicameio	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 31/07/17
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAÍTO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE 	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA 	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR 	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF 	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 	



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: *Thiery da Conceição Silva*

Nº do Registro:

Clínica: *Ortopédica*

Nº do Leito

Operador: *Dr. Leonardo Araújo*1º Assistente: *Dr. Tullio*

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura Luxação de Ombro em 42 dias

Diagnóstico Pós-Operatório:

O mesmo

Operação Proposta:

Tratamento Cirúrgico

Operação Realizada:

O mesmo

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1- Pte em D.D. em Posição de prona
- 2- Incisão antero-lateral Placando a fratura.
- 3- Otimização do Limite superior do Cabeço, com realocação ossea, encurtamento dos tendões moles e imobilização do Cabeço Umérico
- 4- Exatidão da cabeça + regularização do diafragma
- 5- Colocação da prótese de Umérico protomex cimentada
- 6- Fixação das tuberosidades através de amarrilhados na prótese
- 7- Sutura
- 8- Curativo

Tibirica Medeiros
Ortopedia
CRM-PE 18474

07 AGO. 2017



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

Aten: 333349 BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Etiene da Conceição Silva REGISTRO Nº 284187
 SALA CIRÚRGICA Nº 07 DATA 07/08/2017
 CIRURGIAS: Tr. cir. de abd. de limbo CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Canêjo
 ANESTESIA: Alaquiio + de oxigênio ANESTESIOLOGISTA: Dra. Flavia Fortes

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
TX	Oxigênio				Agulha Descartável		
	Água Destilada	<input checked="" type="checkbox"/>			Agulha para Pendura		
	Atropina	<u>11</u>		<u>01</u>	Agulha para Raqui 25cm		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
<u>02</u>	Cefazolina 1g	<u>L</u>			Atadura Crepom	<u>L</u>	
	Clonidina			<u>01</u>	Cateter para Oxigênio	<u>1</u>	
<u>01</u>	Dezametasona 4mg	<u>1</u>			Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
	Dipirona	<u>L</u>			Coletor de Urina Fechado		
<u>01</u>	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<u>05</u>	Eletrodo p/ Monitorização	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>02</u>	Lidocaina c/ vaso	<u>L</u>			Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina			<u>07</u>	Fio de Aço polietileno 105		
	Ringer co Lactato			<u>01</u>	Fio de Algodão 1/8" x 10'		
<u>05</u>	Soro Fisiológico 500ml	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>01</u>	Fio de Nylon 20		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol				Gase 7,5x7,5	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Tenoxicam	<u>L</u>		<u>01</u>	Lâmina de Bisturi 24		
	<u>A 50</u>	<u>1</u>		<u>01</u>	Luvas Estéreis 7,0	<u>1</u>	
<u>01</u>	<u>Rapi</u>	<u>L</u>		<u>01</u>	Luvas Estéreis 8,5	<u>1</u>	
<u>02</u>	<u>Andamstrana</u>	<u>L</u>		<u>03</u>	Luvas Estéreis 8,0	<u>1</u>	
<u>01</u>	<u>Fentanila</u>	<u>1</u>		<u>01</u>	Seringa 5ml	<u>1</u>	
TX	<u>Alco. Deg.</u>			<u>03</u>	Seringa 10ml	<u>1</u>	
<u>1</u>	<u>Alcool 70%</u>			<u>05</u>	Seringa 20ml	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>1</u>	<u>Empaculap</u>				Sonda de Foiev		
<u>1</u>	<u>Gui condutor</u>				Sonda Endotraqueal		
<u>07</u>	<u>Tauca</u>				Sonda Nasogástrica		
<u>07</u>	<u>Mancara</u>				Sonda Uretal		
<u>03</u>	<u>Propr (pian)</u>				Tubo para Aspiração		
<u>04</u>	<u>Procata c/deg.</u>			<u>10</u>	<u>campeleiras</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>01</u>	<u>Tramex</u>				<u>polietileno 5</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

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

Dr. Leonardo Canêjo
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 10.743 - 15713
 Assinatura do Cirurgião

Saymona Magalhães
 Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SINISTRO 3170592900 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ETIENE DA CONCEICAO SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO ETIENE DA CONCEICAO SILVA**CPF/CNPJ:** 09460257461**Posição em 09-05-2019 16:55:38**

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
05/01/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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 ANTONIO MANOEL DA SILVA CPF: 327.112.634-87	DATA DE VENCIMENTO 13/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,79	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 06/05/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 06/05/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 060646020	CONTA CONTRATO 007022690722 Nº DO CLIENTE 2001884029 Nº DA INSTALAÇÃO 0000789205
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AV CARLOS FERNANDES LEITE MACHADO 126 AGAMENON MAGALHAES/CARUARU 55034-650 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 12A5.1282.F380.822D.A061.A290.E0ED.B7AB			

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)	62,00	0,77187454	47,85
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,16
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,25
Multa por atraso-NF 053028277 - 08/03/19			0,87
Juros por atraso-NF 053028277 - 08/03/19			0,27
Atualização IGPM-NF 053028277 - 08/03/19			0,39
TOTAL DA FATURA			53,79

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
48,01	25,00	12,00	48,01	1,16	0,55	48,01	5,37
							2,57

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencido	Dt Reav	Valor	
11/04/19	06/05/19	45,46	

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52850250	MAI 19	62
		ABR 19	52
		MAR 19	58
		FEV 19	71
		JAN 19	80
		DEZ 18	68
		NOV 18	76
		OUT 18	71
		SET 18	75
		AGO 18	69
		JUL 18	68
		JUN 18	69
		MAI 18	61

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	14,71	30,64	
Transmissão	2,18	4,54	
Distribuição (Celpe)	10,18	21,20	
Encargos Setoriais	2,62	5,46	
Tributos	15,12	31,49	
Perdas de Energia	3,20	6,67	
TOTAL	48,01	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
000000003181675054	CAT	04/04/2019 223,00	06/05/2019 285,00	32	1,00000	0,00	62,00		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/06/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	1,40	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,98	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 17,42					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
<p>Pague no ponto mais perto de você! f soares acessoria: r rui limeira rosas 29 vassoural / farmacia do trabalhador popular: rua rui limeira rosas</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>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.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>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 ocorrer a suspensão.</p>		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
007022690722	05/2019	53,79	13/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83880000003 537900110075 022690722100 138940608735



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Etienne da Conceição Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão Doméstica Inscrito no CPF/MF sob o
nº 094.602.574 81, e portador da cédula de
identidade nº 9.567.943, residente e
domiciliado(a) Av. Carlos Fernandes Leite Machado
nº 226, bairro Agamenon Magalhães
CEP 55034-650 na cidade de
Caruaru / 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, 09 de 05, de 2019.

NOME: Etienne da Conceição Silva

