



438-00-2004/19
IA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE
 REJANE MATIAS DE OLIVEIRA
 CPF: 082.914.714-80

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 19.213 DE MARÇO 12
 CENTRO VILAS DELAS
 AGUAS BELAS PE
 55340-000

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

CONTA ANTERIOR	MÊS ANTERIOR
7022184419	03/2019

DATA DE FISCAMENTO	DESCRIÇÃO DO FISCAMENTO
27/03/2019	17/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
 65,68

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade	82,000000	0,79703124	65,45
Consumo com Pico Municipal			2,48
ICMS Substituído (12% de 65,45)			7,75



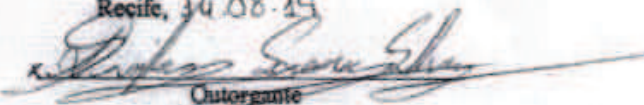
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Lamilson Soares Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 2.826.053 505/PE e CPF: 456.225.074-72, residente na 2ª TV 13 de Maio, N: 54, Centro, Aguas Belas/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 24.08.19


Outorgante

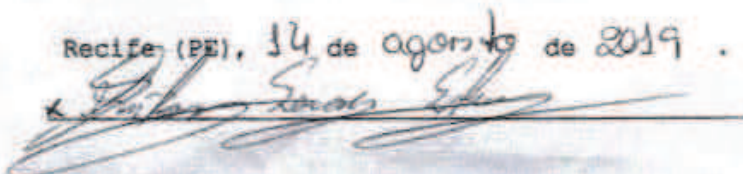


DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 14 de agosto de 2019 .





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 135ª CIRCUNSCRIÇÃO - GARANHUNS - DP135/CIRC
DINTER118/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0225001442

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/08/2017 às 10:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 24/8/2017 às 13:45

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RUBEM VAN DER LINDEN, 1, DESCIDA DO COLEGIO XV - Bairro: HELIOPOLIS - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

LENILSON SOARES SILVA (AUTOR - AGENTE)
PAULO ANDRÉ DOS SANTOS BARBOSA (TESTEMUNHA)
RODRIGO CANDIDO DA SILVA (TESTEMUNHA)
JOSE EMANOEL PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA)
PREFEITURA DE GARANHUNS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

OUTROS TIPO DE OBJETO: (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE EMANOEL PEREIRA DA SILVA**
OUTROS TIPO DE OBJETO: (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): **LENILSON SOARES SILVA**

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

LENILSON SOARES SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mas. MARIA DO SOCORRO SOARES
Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GARANHUNS, 56, RUA DA INCONFIDENCIA, 56 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE EMANOEL PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mas. IVONE PEREIRA DA SILVA
Data de Nascimento: **10/12/1962** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE GARANHUNS, 1, PREFEITURA DE GARANHUNS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

PAULO ANDRÉ DOS SANTOS BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mas. MARIA JOSE DOS SANTOS LIMA
Data de Nascimento: **16/1/1987** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE GARANHUNS, 1, PREFEITURA DE GARANHUNS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**

RODRIGO CANDIDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mas. CLEONICE MARIA DA SILVA
Data de Nascimento: **14/7/1997** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

PREFEITURA DE GARANHUNS - Sexo: Não Informado - **NÃO INFORMADO**

Assinatura do Representante, Cargo do Representante, Nome do Chefe de Unidade, Nome do Representante, Assinatura do Chefe de Unidade

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 14/08/2019 16:52:14

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

CG TITAN 180 BRANCA PAX 3597 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a) **LENILSON SOARES SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **LENILSON SOARES SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VW 13.190 WORKER BRANCO DE PLACA PD0552 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a):
PREFEITURA DE GARANHUNS, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ EMANOEL PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação:

O SENHOR JOSE EMANOEL COMPARECEU A ESTA DELEGACIA NOTICIANDO QUE SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO. AFIRMA QUE TRAFEGAVA NO LOCAL ACIMA CITADO, SENTIDO COLEGIO XV QUANDO, AO CONVERGIR A ESQUERDA EM UMA RUA, FOI ATINGIDO POR UMA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO SENHOR LENILSON. AFIRMA QUE LIGOU PARA OS BOMBEIROS, POLICIA E AUTARQUIA DE TRANSITO E NAO DEIXOU O LOCAL ATÉ A VITIMA SER SOCORRIDA E OS PROCEDIMENTOS POLICIAIS TERMINAREM, INCLUSIVE ENTRANDO EM CONTATO COM OS FAMILIARES DE LENILSON E OS ORIENTANDO. AFIRMA QUE O CAMINHÃO QUE PERTENCE A PREFEITURA DE GARANHUNS FICOU AVARIADO MOTIVO PELO QUAL SE FAZ O PRESENTE REGISTRO.

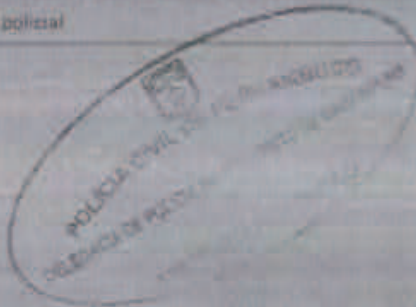
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial:

JOSE EMANOEL PEREIRA DA SILVA
(VITIMA)

PAULO ANDRE DOS SANTOS BARBOSA
(TESTEMUNHA)

RODRIGO CANDIDO DA SILVA
(TESTEMUNHA)

S.O. registrado por: *Ass: Neto* **JOSUE FERREIRA DA SILVA NETO** - Matrícula: **350756-9**



Fechar Janela

Imprimir

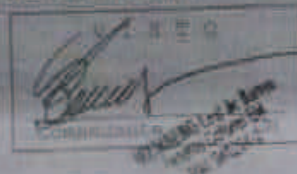




SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter/1 - Dinter/1 - 6º Grupamento de Bombeiros

Garanhuns-PE, 28 de agosto de 2017.



SEVERINA ADRIANA FERREIRA DA LACERDA
Cap. OOC/PM - Comandante da 1ª SB

SEAL DO CORPO DE BOMBEIROS



Cap. OOC/PM
Márcio F. de S. S.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 0050/17 - 6º GB

O Comandante da 1ª SB, do 6º Grupamento de Bombeiros, do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, por solicitação do Sr. Lenilson Borges Silva, RG 2.826.051 EDS/PE, CPF 456.225.074-72, residente em Rua 13 de maio, 200, Aquar Balas - PE, certifica que, foi desabida a viatura AR 664, do 1ºBM/6ºGB Garanhuns, aproximadamente às 12h45min, do dia 24 de agosto de 2017, para atender a uma ocorrência de acidente de trânsito, ocorrido na Via Campina Velha, próximo ao IBV, Heliópolis, Garanhuns - PE, envolvendo um veículo de marca e modelo Honda CG 160 Titan, cor de cor branca e placa FUX 3597 PE e um caminhão VW 12.100 Nuvex de cor branca e placa FDU 0593 PE. A vítima é Sr. Lenilson Borges Silva, RG 2.826.051 EDS/PE, CPF 456.225.074-72, apresentava fratura fechada no membro superior direito, devido ao acidente.

A mesma foi encaminhada ao Hospital Regional Dom Moura, ficando sob cuidados da médica responsável, sendo como responsável Sr. Valdeir A. Rodrigues, 6º 699.734.

Apresento Certidão de Ocorrência assinada por mim, que é digital, e enviada pelo Comandante da 1ª SB do 6º Grupamento de Bombeiros (1ª SB) e pelo Comandante da Unidade, 1º Sgt. PM, 940075-3, assinada digitalmente da 1ª SB - Assessor da 1ª SB.

Cap. OOC/PM
Márcio F. de S. S.

6º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
RUA PIAUI TRINTE, Nº 131, Heliópolis
Garanhuns - PE CEP 55265-470
Fone: (87) 3261 5325/3276

CEMPE - 1ª SB - 6º GB
e-mail: 606@bombeiros.pe.gov.br



Identificação do estabelecimento de saúde
1 - Nome do estabelecimento solicitante: **HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**
2 - Nome do estabelecimento beneficiário: **União**

Identificação do Paciente
3 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): **701600552311635**
4 - Nome do Paciente: **Leandro Gomes Junior**
5 - Data de Nascimento: **13/01/1964**
6 - Sexo: **Masculino**
7 - Nome da mãe ou responsável: **Leandro Gomes Junior**
8 - Endereço (Rua, nº, Bairro): **Rua da Independência, 506 - Joozão**
9 - Município da Residência: **Florianópolis**
10 - Data de Nascimento: **26/05/2002**
11 - CPF: **19654441000**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
12 - História Clínica / Exame Físico: **Paciente com sintomas de insuficiência cardíaca, com edema de membros inferiores, há 24 horas.**

13 - Principais resultados de exames diagnósticos (resultados de exames realizados): **RM**
14 - Diagnóstico Principal: **Insuficiência cardíaca**
15 - Cód. 10 Principal: **V01**
16 - Diagnóstico Secundário: **Insuficiência cardíaca**
17 - Cód. 10 Secundário: **V01**

PROCEDIMENTO SOLICITADO
18 - Descrição do procedimento solicitado: **Exame de imagem**
19 - Cód. do procedimento: **90.105.00.00**
20 - Data de solicitação: **25/08/17**
21 - Assinatura e carimbo do solicitante: **[Assinatura]**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
22 - Autoridade de Transferência: **[Assinatura]**
23 - CNPJ da seguradora: **[Assinatura]**
24 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
25 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
26 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
27 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
28 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
29 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
30 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
31 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
32 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
33 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
34 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
35 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
36 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
37 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
38 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
39 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
40 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
41 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
42 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
43 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
44 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
45 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
46 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
47 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
48 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
49 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
50 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
51 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
52 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
53 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
54 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
55 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
56 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
57 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
58 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
59 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
60 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
61 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
62 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
63 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
64 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
65 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
66 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
67 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
68 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
69 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
70 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
71 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
72 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
73 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
74 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
75 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
76 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
77 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
78 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
79 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
80 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
81 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
82 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
83 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
84 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
85 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
86 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
87 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
88 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
89 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
90 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
91 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
92 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
93 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
94 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
95 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
96 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
97 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
98 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
99 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**
100 - CNPJ da empresa: **[Assinatura]**

AUTORIZAÇÃO
41 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
42 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
43 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
44 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
45 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
46 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
47 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
48 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
49 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
50 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
51 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
52 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
53 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
54 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
55 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
56 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
57 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
58 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
59 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
60 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
61 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
62 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
63 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
64 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
65 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
66 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
67 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
68 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
69 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
70 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
71 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
72 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
73 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
74 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
75 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
76 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
77 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
78 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
79 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
80 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
81 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
82 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
83 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
84 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
85 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
86 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
87 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
88 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
89 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
90 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
91 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
92 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
93 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
94 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
95 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
96 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
97 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
98 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
99 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**
100 - Cód. tipo de internação: **[Assinatura]**

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 14/08/2019 16:52:14
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081416521423500000048523696
Número do documento: 19081416521423500000048523696

FICHA DE ATENDIMENTO

DATE	TIME	LOCATION	REMARKS
10/10/1964	1400	1150	1150
10/10/1964	1400	1150	1150

Use data with the following:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HRDM

RECEITUÁRIO



Pernambuco

Unidade de Saúde: _____

Nome: _____

Registro Nº: _____

Clinica: _____

Enfermaria: _____

Atestado
Atestado para o paciente
que se encontra com
fratura de fêmur esquerdo
com o uso de gesso
542.2 cm
em tratamento
em observação

Data: _____

28/12/11

Dr. *Silvestre Neto*
Tratado - Ortopedia
CRM 12367
CPF 185.429.564-00

Médico - CRM

O PRIMEIRO DIA DO ANO É UMA PASSAGEM PARA O NOVO



