

CPF: 132.722.774-63





Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 16/09/2019 12:12:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091612124493000000050068674>
Número do documento: 19091612124493000000050068674

Num. 50864747 - Pág. 2



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 132.722.774-63

Nome: ARMANDO JOSE DA SILVA

Data de Nascimento: 30/10/1998

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 25/05/2015

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:39:24 do dia 02/04/2019 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 3EFA.B8D1.175F.FF2F



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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



29/08/2019

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo 5 nº 1399883049

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111 - BOA VISTA,
RECIFE, FERNAMBUCO
CEP: 50060-902
CNPJ: 10.835.992/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - 1º e 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Olinda: 0800 282 5595
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligações Gratuitas de Telefones Fixos:
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 187-
Ligações Gratuitas de telefones fixos e tarifadas
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE ELIANE MARIA DA SILVA
ENDEREÇO VI DENDÊ 66 RUA 04 MUSSUREPE/PAUDALHO

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/02/2018	CONTA CONTRATO 7012581933
TOTAL A PAGAR R\$ 6,50	DATA DA APRESENTAÇÃO 05/03/2018	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico 81

PERÍODO CONSUMO 09/02/2018 a 18/02/2018	CONSUMO 4
---	---------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do Imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Deslague aqui.

CONTA CONTRATO 7012581933	MÊS/ANO 02/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 6,50	VENCIMENTO 13/03/2018	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838000000009: 065000110072 012581933102 121527963231				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Armando José da Silva
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Advogado
Identidade: 10.227.655 SDS-PB CPF: 132.722.774-63
Endereço: Rua 24 de Maio nº 71, Muçum/PB, Pau d'Alho/PB.

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 judicia 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, 18 /09 /2019.

Armando José da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, 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), _____ de _____ de _____.

Eduardo Silveira de Moraes





Carpina



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045º CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ºCIRC
DINTER1/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0135001388

Ocorrência registrada nesta Unidade policial no dia 02/04/2019 às 15:42

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 21/03/2019 às 12:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, PRÓXIMO A ENTRADA DA USINA MUSSUREPE, PAUDALHO , PE. - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GERLANO HENRIQUE DE LIMA (OUTRO)
EDUARDO SILVA DE MORAES (VITIMA)
ARMANDO JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDUARDO SILVA DE MORAES

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

EDUARDO SILVA DE MORAES (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoNasc: JOANA DARC GARCIA DA SILVA Data de Nascimento: 15/01/1997 Naturalidade: SÃO LOURENÇO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL

ARMANDO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoNasc: ELIANE MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 30/04/1992 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, USINA MUSSUREPE, PAUDALHO , PE - CEP: 55080-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL

GERLANO HENRIQUE DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: MasculinoNaturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: DesconhecidoNaturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): GERLANIO HENRIQUE DE LIMA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDUARDO SILVA DE MORAES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO Objeto apreendido: N/A
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KH88888 (PERNAMBUCANO NÃO INFORMADO) Chassi: SC2XCC06168H1234-01

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGAÇÃO OS SENHORES EDUARDO E ARMANDO PARA NOTICIAR QUE FORAM VITIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO EDUARDO PILOTAVA A REFERIDA MOTOCICLETA JÁ QUALIFICADA ACIMA, E ARMANDO VINHA COM PASSAGEIRO. OS MESMOS VIVERAM A COLIDIR COM UM CAMINHÃO QUE TRAFEGAVA NA VIA, NÃO SABENDO IDENTIFICAR A PLACA E O MODELO. AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS AO SAMUDE PAUDALHOE CARPINA AMBOS PARA UPA DE SÃO LORENÇO DA MATA. PE. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS CABIVEIS, NADA MAIS DIONO DE REGISTRO ENCERRO C PRESENTE S.D.E.

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

EDUARDO SILVA DE MORAES
EDUARDO SILVA DE MORAES
(VITIMA)
ARMANDO JOSE DA SILVA
ARMANDO JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: SUZANA DE SOUZA FREITAS - Matrícula: 3873730



Carpina





SAMU Serviço de Atendimento Móvel da Urcapeca
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

192

FICHA DE ATENDIMENTO

KTC 5.579981

H. Dr. J. A. G. M. R.
de Oeomínia

1. Hora do atendimento	08:41	2. Chegada ao local	05:58	3. Saída do local	09:30	4. Hora da consultoria	09:40	5. Saída do hospital	14:50
6. Motivo/Solicitação	Câncer		7. Data	9/10/19				7. Data	9/10/19
8. Tipo de recurso:			9. Unidade de Saúde					10. Unidade de Saúde	
11. Médico regulador	DNE - Dr. 32m		12. Paciente	J. M. S. da Silva				13. Síndrome	
14. Data de nascimento	19/10/1968		15. Idade	50				16. Sexo	1. Masculino
17. Logradouro	Luzerna - Imprensa		18. Endereço	Luzerna - Imprensa				19. N°	SIN
20. Bairro			21. Zona					22. Município	Paudalha
23. Local de ocorrência	1. Urbana		2. Rural	22. Referência				24. Oeomínia relacionada ao trabalho	
25. 1. Via Pública			26. 1. Distância					27. Tipo de elevação:	
2. Doméstico			2. Não					1. Círculo	2. Causa adama
28. 1. Colisão/Coloquamento			3. Palqueiro					3. Palqueiro	4. Remoção/Desferir
2. Atropelamento			4. Tombamento ou Despoteramento					5. Automóvel	6. Moto
3. Choque com objeto fixo			5. Chute envolvendo veículo					6. Motocicleta	7. Ciclo
4. Lançamento			6. Chute envolvendo vítima					7. Automóvel	8. A pé
30. Uso de armas para vítima	1. Sim		31. Uso de tiro para vítima					8. Motocicleta	9. Outro
32. Uso de arma branca para vítima	2. Não		32. Uso de tiro para vítima					9. Outro	
33. Intoxicação Exógena	3. Não se aplica		33. Uso de tiro para vítima					34. Queda	
1. Álcool			34. Uso de tiro para vítima					1. Própria ação	2. Outra ação/Accidentemente
2. Drogas Ilícitas			35. Uso de tiro para vítima					35. Quimioterapia	
3. Animais Peçonhentos			36. Uso de tiro para vítima					1. Fogo	2. Explosão
36. Agressão:			37. Uso de tiro para vítima					3. Substâncias químicas	3. Impacto frontal
1. Arma de fogo			38. Uso de tiro para vítima					4. Fumaça	4. Impacto lateral
2. Arma branca			39. Uso de tiro para vítima					5. Choque elétrico	5. Impacto inverso
4. Abuso sexual			40. Respiração					6. Outros	
5. Outros			41. Desconhecido					41. Desconhecido	
42. Uso de medicamento:	1. Sim		42. Tossir/pedir					1. Ausência	2. Presente
43. Uso de medicamento:	2. Não		43. Tossir/pedir					2. Cisto	3. Fogo
44. Uso de medicamento:	3. Não		44. Tossir/pedir					4. Estômago	5. Fogo
45. Uso de medicamento:	4. Não		45. Susto na CINCINNATI					5. Outro	
46. Uso de medicamento:	5. Não		46. Susto na CINCINNATI					6. Dor/mais dor	
47. Alergia:	1. Sim		47. Pupilas					7. Dor/mais dor	
48. Alergia:	2. Não		48. Pupilas					8. Dor/mais dor	
49. Uso medicamento:	1. Sim		49. Pupilas					9. Dor/mais dor	
50. Uso medicamento:	2. Não		50. Pupilas					10. Dor/mais dor	
51. Resposta verbal:	1. Orientado		51. Respirações:					11. Dor/mais dor	
52. 1. Expectativa (1)			52. Respirações:					12. Dor/mais dor	
53. 2. A voz (2)			53. Respirações:					13. Dor/mais dor	
54. 3. Dor (3)			54. Respirações:					14. Dor/mais dor	
55. 4. Nenhum (4)			55. Respirações:					15. Dor/mais dor	
56. Respirações:	1. Orientado		56. Respirações:					16. Dor/mais dor	
57. 1. Orientado (1)			57. Respirações:					17. Dor/mais dor	
58. 2. Confusa (2)			58. Respirações:					18. Dor/mais dor	
59. 3. Palavras Inapropriadas (3)			59. Respirações:					19. Dor/mais dor	
60. 4. Palavras Incompletas (4)			60. Respirações:					20. Dor/mais dor	
61. 5. Nenhuma (5)			61. Respirações:					21. Dor/mais dor	
62. 6. Nenhuma (6)			62. Respirações:					22. Dor/mais dor	
TOTAL	Abordar		63. Respirações:					23. Dor/mais dor	
64. Percepções Físicas:	Cranio	Peito	Pulmão	Dorco	Tórax	Abdômen	Pélvis	Membro Superior	Membro Inferior
Arquivado								Arquivado	Cintura
Confusão								Receptáculo	Dirigente
Escarificação									
Banagamento									
Parafurante									
Confusão									
Fratura fachada									
Fratura aberta									
Lengueira									



UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Atendimento: 978592

Data e Hora: 21/01/2019 12:11

Especialidade:

Senha da Classificação:

0091

Paciente: 306589 ARMANDO JOSE DA SILVA
Nome Social:

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 30/10/1998 Idade: 20 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe:: ELIANE MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: UNIÃO ESTAVEL

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA

CRM: 693

Endereço: RUA DA BALANCA

-

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA

PE Cep: 54735000

Usuário Atendimento: ANACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

Fone: 31844378

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 12:12

Queixa Principal

Ritmo de fadiga de muito com dor no pescoço lombago e no braço
 melhora com descanso (dormir). Dor no peito, náuseas.
 (exame de consciência) EEG-15.

Exame Físico

Inspecção fisionómica no suprimento sanguíneo normal.
 Jardim e PCT (V).

Hipótese Diagnóstica

Fratura de coluna lombar L4?

Fratura na coluna no PCT (V) em causa

Conduta Terapêutica

N-x da baseia NY + coluna lombar
 Sessão APIP + PCT de APIBUNUS.

Prescrição Médica

NR 5603430.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

*Dr. Paulo Coelho
 Traumatologista
 CRM: 693*

Carimbo Médico

Usuario Triagem:

ATESTADO
 () SIM
 () NÃO / DIAS



978592



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 16/09/2019 12:12:45

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091612124493000000050068674

Número do documento: 19091612124493000000050068674

Num. 50864747 - Pág. 10

UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora a retirada da senha: 21/01/2019 12:04

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

	Nome Paciente:	ARMANDO JOSE DA SILVA
	Cód. Paciente:	282031
	Data de Nascimento:	29/10/1998
	Sexo:	Masculino
	Idade:	20
	Senha:	0091
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:
Período: 21/01/2019 12:04 - 21/01/2019 12:09		
BRUNO CESAR PEREIRA GOMES - COREN: 7206 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação		
Prioridade:	URGENCIA - AMARELO	
Cor:	AMARELO	
Queixa Principal:	PCT VEIO SOCORRIDO PELO SAMU DE CARPINA APOS SOFRER ACIDENTE DE MOTO, ONDE O MESMO ESTA COMO CARONA NA MOTO QUE COLIDIU COM UM CAMINHÃO HOJE PELA MANHÃ, NEGA DESMAIO E RELATA DOR NO PÉ DIREITO E NA COLUNA.	
Fluxograma sintoma:	TRAUMA	
Discriminador(es):	- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE	
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	

Acolhido(a) por: BRUNO CESAR PEREIRA GOMES - COREN: 7206 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/01/2019 12:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 16/09/2019 12:12:45
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091612124493000000050068674>
Número do documento: 19091612124493000000050068674

Num. 50864747 - Pág. 11



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO LOURENÇO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: ANTONIO DOS SANTOS SILVA

IDADE: 21 01 19

REGISTRO: 978592

DATA:

HDA: Alergênico DK nulo com dor
Lombos.

EX. FÍSICO: EFG.15.

EX. COMPLEMENTARES: V - X.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

1. Trauma DK coluna Lombos. NFI L4.
2.
3. Trauma exposição ao concreto.

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL:

SENHA: 5603450 DESTINO: HR.

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM ()

JUSTIFICATIVA: _____

Dr. Marcelo Coelho
Traumatologista - Ortopedia
CRM: 16947

HORA DA SOLICITAÇÃO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: EPV

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

690 - 2
Governo do
Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ARMANDO JOSE DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1664275	ATENDIMENTO: 01082324
DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1998	FOI ATENDIDO EM: 21/01/2019 ÁS 13H40M	
	DATA DA ALTA: 06/02/2019 ÁS 14H05MIN	

Diagnóstico Provável:

FRATURA EXPOSTA DE CALCANEUS DIREITO (S.92.0)
FRATURA DE L4 (S.32.0)

Tratamento Realizado:

URGÊNCIA ORTOPÉDICA: LIMPEZA + SUTURA + TALA BOTA MID
CIRURGIA ELETIVA:
CIRURGIA DA COLUNA COM DESCOMPRESSÃO E ARTRODESIS POR DR. GUSTAVO TORRES DIA 30/01/2019
CIRURGIA DO CALCANEUS COM OSTEOSÍNTSE DE FRATURA POR DR. BERNARDO CHAVES DIA 04/02/2019
SUPORTE CLÍNICO

Observação:

ALTA HOSPITALAR DA ORTOPÉDIA
RETORNO PROGRAMADO
RETORNO NA EMERGÊNCIA EM CASO DE INTECORRÊNCIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS
ANTIBIOTICOTERAPIA
PROFILAXIA ANTITROMBOTICA
ANALGESIA
PACIENTE DEVE PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES POR 90 DIAS

Encaminhado para:

RETORNO AMBULATORIAL PARA DR. BERNARDO CHAVES COM 15 DIAS
RETORNO AMBULATORIAL PARA DR. GUSTAVO TORRES COM 15 DIAS

Drº Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 24.819

THIAGO AUGUSTO FERRAZ LOPES - CRM: Nº 24819

Recife, 24, JANEIRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, 5/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Todos os documentos enviados, no momento do envio de e-mail, são destinados para a entrega devidamente e sem segundas e terceiras via. Só serão enviados e disponibilizados para o final da implementação do e-Doc, informando que o e-Doc não é mais necessário enviar e-mail para o beneficiário, desde que esteja correta.

SINISTRO 00000000000000000000000000000000 - Resultado da consulta por beneficiário

VITIMA: Aline Souza da Silva
CONTRIBUUI: Instituto
FONTE DE INFORMACAO: RECUPERAÇÃO DO NOME
CORRECAO DE DADOS: 112446
ESTADO: RIO DE JANEIRO

DATA DA RECUPERAÇÃO: 20/09/2018 14:58:00

RECUPERAÇÃO DE NOME
A ALINE SOUZA DA SILVA
DE PERTENCE AO LIVRO
DE VIDA
ELETRÔNICO
E-mail: aline.souza@instituto.org.br

DATA DA RECUPERAÇÃO: 20/09/2018 14:58:00
ESTADO: RIO DE JANEIRO
CORRECAO DE DADOS: 112446
ESTADO: RIO DE JANEIRO

