

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jackson Douglas da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 445.887.688-08 e portador da cédula de identidade
nº 55013945-X residente e domiciliado(a) na
Rua D nº 58
bairro de Benito CEP 55680-000 na cidade de PE

OUTORGADAS: ANA CRISTINA ~~ALEXO~~ PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada,
inscrita na OAB/PE 28.697 D, E CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita
na OAB/PE 27.103 D, ambas 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 em AÇÃO DE
CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO EM DESFAVOR DO INSS, concedendo-
lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Judicia" e "At Judicia 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 proporção em Justiça FEDERAL, 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, 30 de 09 de 19

JACKSON Douglas da Silva
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **JACKSON DOUGLAS DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 03 de outubro 2019.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

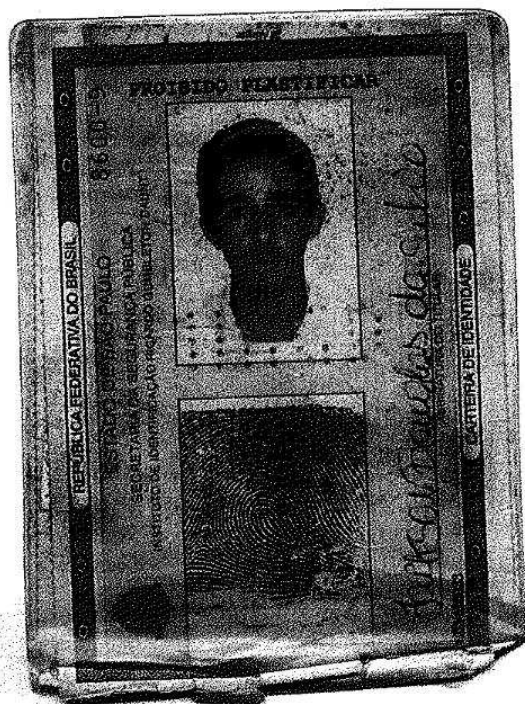
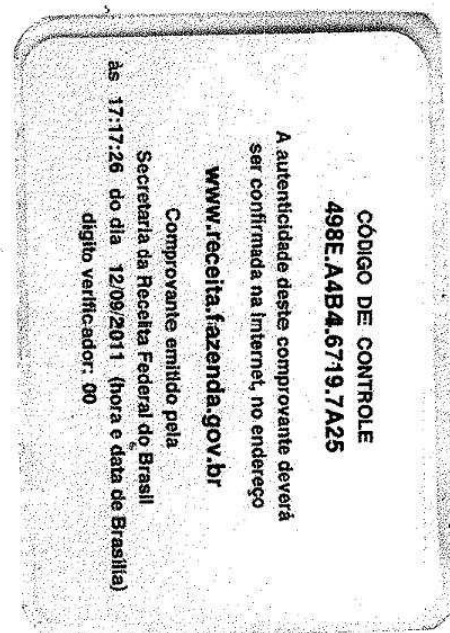
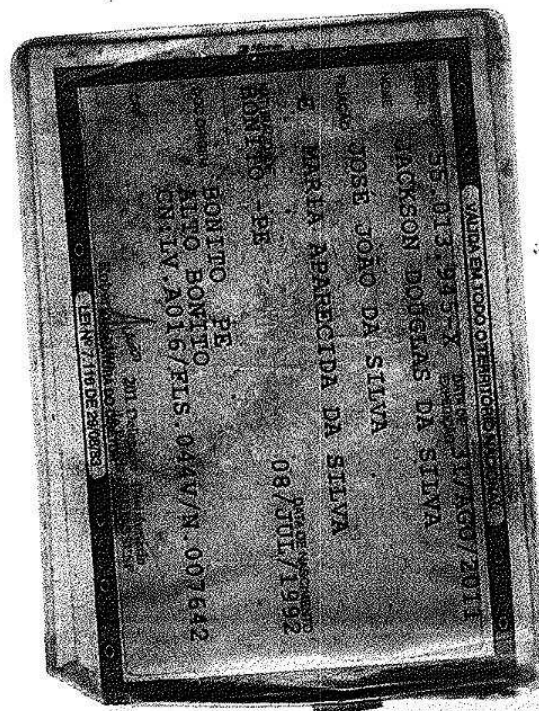
EU, Jackson Douglas da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão _____ Inscrito no CPF/MF sob o
nº 445 887 688 08, e portador da cédula de
identidade nº 55 043 945-X, residente e
domiciliado(a) rua D
nº 58, bairro Centro,
CEP 55680-000 na cidade de
Bonito / PE.

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, 30 de 09, de 2019.

NOME: X Jackson Douglas da Silva







DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sr. **JACKSON DOUGLAS DA SILVA** Nº DO CPF: **445.887.688-08** e RG Nº (**NÃO INFORMADO**) SSP-SP, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao MESMO com ID: **0366**, no dia **11** de **NOVEMBRO** de **2018**, às **16H e 04 min**, no endereço: **PE 109 / PRÓXIMO A FAZENDA DE DR. RUY / BONITO**, com queixa de **TRAUMA (QUEDA DE MOTO)**, tendo sido enviada **USB**, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o Hospital Dr. Alberto D'Oliveira.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: **Avaliação, imobilização e remoção.**

Bonito, 07 de JANEIRO de 2019.

Camila Oliveira
ENFERMEIRA
Coordenadora SAMU
Base Bonito
Camila Oliveira
Enfermeira Coordenadora Base Bonito

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE Bonito
em ____ / ____ / ____





Hospital Dr. Alberto de Oliveira

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro Atendimento Médico: 105.718 Data: 11/11/2018
Unidade de Origem: Profissionais ALB
Nome do Paciente: JACKSON DOUGLAS DA SILVA Genitor: MARIA APARECIDA DA SILVA
Data Nascimento: 08/07/1992 Idade: Idade: 26 anos 04 meses 03 dias Sexo Feminino: Não Sexo Masculino: Sim 2º
Endereço: LOT SÃO CRISTOVÃO 3º 2 5-6
Bairro: ALTO BONITO Ponto Referência:
Nome do Acompanhante: MARIA APARECIDA DA SILVA Tipo de Acompanhante: Mãe
Local de Ocorrência: HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA
Tipo de Ocorrência: Acidente de Trânsito

Paciente Chegou: Ambulância

P.A.: SPO2: Pulso: F. Respiratória: Tq: Temperatura: 36,5

Queixa Principal: Queda do moto sem perda de consciência + trauma em
perna direita. Não fazia uso de capacete. relato ingesta
Alcoolica.

Exame Físico: CB Bom, expulso; corado; hidratado; Afimil; orientado; Sem de

Hipótese Diagnóstica: cervical; lesões em tórax

Exames Solicitados: Nega Rgias

Tratamento Proposto: AREAL sem alteração / sat = 98% / FC = 76 bpm.

X pontua pequena lesão D.R.

① Voltarem SFA - (IM)

② SF 99% - (EV)

③ Oxipecto (SEM) 55.4.435
Hospital Regional
Alto

Destino do Paciente:

OBS: SEM DOCUMENTOS

Recepcionista: Tamiere

Data Atendimento Consultoria: 11/11/2018

Dr. Sylvan Soares
Médico
CRM - PE/21.729

17.11.18
Marcos Benício
LOREN-PE. 1195.300.11





NOME: Jackson Douglas da Silva.

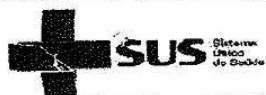
LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura com lesão D CID-10: S82.4, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 23.11.18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 26.12.18.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM-PE 3.764





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JACKSON DOUGLAS DA SILVA	6 - Número do Prontuário 122386			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 701408679260133	8 - Data Nascimento 08/07/1992	9 - Sexo MASCULINO	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARIA APARECIDA DA SILVA	12 - Telefone de Contato 81.89057526			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA 04, 00 () - LOTEAMENTO SAO CRISTOVAO				
16 - Município de residência BONITO	17 - Cod. IBGE município 2602308	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos paciente encaminhado com fratura fechada de omoplata da perna direita após acidente automobilístico.
--

21 - Condições que justificam a internação tratamento cirúrgico
--

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) Anamnese + Ex físico + Rx
--

23 - Diagnóstico inicial fratura fechada de omoplata da perna direita	24 - CID 10 Principais S82.7	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas
--	---------------------------------	------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado internamento	28 - Código do procedimento 04.02.05.050-0
---	---

29 - Clínica Ortopedia	30 - Caráter de Internação urgente	31 - Documento () CNS (x) CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 09507737430
---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--

33 - Nome do Profissional Solicitante Wagner Andrade	34 - Data da solicitação 12/11/18	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho) Medico
---	--------------------------------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Nr. do Boleto
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - CNA da Empresa
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		45 - CNA da Empresa	46 - CNA da Empresa

45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado
--

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cod. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261810761428-7
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 522044 Data: 12/11/2018 Hora: 18:05 Recepc.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
 Convênio: SES - ORTOPEDIA Matrícula: 701408679260133
 Responsável: Médico: DR. DIOGENES GOMES DE ANDRADE XAVIER Identidade: 701408679260133
 Paciente: 122386 JACKSON DOUGLAS DA SILVA Sexo: MASCULINO Cor:
 Nascimento: 08/07/1992 - 26 Anos e 4 Meses Est. Civil:
 Endereço: RUA 04, 00 C.P.F. 445.887.688-08
 Bairro: LOTEAMENTO SAO CRISTOVAO CEP: 55013945 SSP SP
 IBGE/Cidade: 2602308 BONITO UF: PE Telefone: 81.89057526
 Pai: JOSE JOAO DA SILVA G.Instrução:
 Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Ocupação:
 Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: BONITO
 Obs.: SENHA ORT. 507504

Queixa do Paciente:

Problema ortopédico com
 queda de membro da
 perna direita após acidente
 automobilístico.

H.D.A.:

an. 1) Internamento
 2) Exame físico
 3) Análise da ortopedia

Exame Físico:

H.D.:

Tratamento:

Diógenes Andrade
 Médico
 CRM PE 27018

Conferido Com Documento
 Original Bezerros
 Hospital Jesus Pequeno
 Ana Amorim
 Assistente Social
 CRESS/PE N° 4.471

Bezerros, 12 de novembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Médico



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_04 - LEITO-03
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 522044 Data: 12/11/2018 Hora: 18:05
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DR. DIOGENES GOMES DE ANDRADE XAVIER
Médico:

Recep.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matrícula: 701408679260133
Identidade:
Cartão SUS: 701408679260133

Paciente: 122386 JACKSON DOUGLAS DA SILVA
Nascimento: 08/07/1992 - 26 Anos e 4 Meses
Endereço: RUA 04, 00
Bairro: LOTEAMENTO SAO CRISTOVAO
IBGE/Cidade: 2602308 BONITO
Pai: JOSE JOAO DA SILVA
Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 445.887.688-08
Identidade: 55013945 SSP SP
Telefone: 81.89057526
G. Instrução:
Ocupação:
Naturalidade: BONITO

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido (X) Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Observação

Transferência Hospitalar

Data: 11/11/2018

Médico:

Dr. Felipe Bezerra
Ortopedista
CRM: 21026

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

Óbito

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Conferido Com Documento
Original Bezeiros PE
Hospital Jesus Pequeno
Assinatura Social
CRM/PE nº 4.471



Hospital Regional
JESUS PEQUENO
EVOLUÇÃO MÉDICA

JACKSON DOUGAS DA SILVA

12/11/2018: PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + FERIMENTO EM PERNA DIREITA. AGUARDANDO CIRURGIA. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

13/11/2018: PACIENTE EVOLUINDO BEM. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

14/11/2018: PACIENTE COM BOA EVOLUÇÃO. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

15/11/2018: PACIENTE EVOLUINDO BEM. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

16/11/2018: OPERADO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNA DIREITA. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

17/11/2018: PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM: 3764

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 01104
Hospital Jesus Pequeno
PE 01104

Assinatura
Assistente Social
CRESS/PE N° 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE JACKSON DOUGLAS DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA		NUMERO DO REGISTRO 122386
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA		ANESTESISTA DRA. PRISCILA
ANESTESIA RAQUI		
DATA DA OPERAÇÃO 15/11/2018		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + FERIMENTO EM PERNA DIREITA		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + FERIMENTO EM PERNA DIREITA		
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNA DIREITA		
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS
3. DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM PERNA DIREITA
4. REALIZADA A MANOBRAS DE REDUÇÃO DA FRATURA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO
5. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO

[Assinatura]
Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3762

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 122386
Hospital Jesus Pequeno
19/05/18
Ana Ambrósio
Assistente Social
CRESP/PE N.º 4.473



NB

Anesthesia:

Nome: Jackson Douglas da Silva Nº do Registro 122386 Nº. na Clínica: _____
Clínica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 26 Sexo: M Cor: P
Operador: Dr. Ronaldo Assist.: _____ Anestesista: Dr. Fereixin
Diag. Preop.: Fratura de 1/3 da perna Diag. Posop.: o mesmo
Op. Proposta: Fixação com placa e parafusos Op. Realizada: a mesma
Premeditação: MDZ2 Hora: 10:55 Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco: (1) 2-3-4

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

[illegible]

1000	PSR	PSR	PSR
SIMBOLOS	100%	99%	99%

AGENTES		DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:	
A.	Urethane 125	125	Pericardio NCR	<u>Parte 4</u> Conferido Com Documento Original Bezerros Hospital Jesus Pequeno Ana Amador Assistente Social CRESS/PE	
B.	Cephalothin 1g	1g	Protoparva/anti		
C.	Cefadroxil 500	500	sepsis pulmonar		
D.	Paracetamol 4g	4g	febre - 38.6		
E.	Insulina 40U	40U	1-2 NCR limitados		
F.	Diazepam 2g	2g	relaxação (A) 1 par		
G.			deitado		
LÍQUIDOS			CÂNULA - NASO/ORO FARINGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOB. - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA		
550,97.5			Tempo de Anestesia		
TOTAL 2			1h40'		
OPERAÇÃO:			Laringo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxie "BUCKING" - Vômito		
The cirurgia de			Hemorragia Aritmia Bradi - Taquicardia - Choque		
ANESTESISTA:			PERDA SANGÜÍNEA:		
Dr. Ronaldo Evangelista			Dr. Ronaldo Evangelista		



e. 412789



HOSPITAL
JESUS PEQUENO

CATEGORIA: _____

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Jackson Douglas da Silva Registro Nº. 122386
 Aptº. _____ Enfermaria: _____ Data: 16/11/18
 Cirurgia: Faco. catarata Perno Direita Cirurgião: Drº Ronaldo
 Anestesia: Procur Anestesista: Drº Priscila
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	01 amp.			Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemacetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	01 amp.			Rifocina 150			
Dormonid				Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil				Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico	1000 ml		
Furacin Pomada				Thionembutal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				Ethexon	05 unid.		
Keflin	01 amp.			Diprima	02 amp.		
Ketalar				Urechedon	01 amp.		
Lasix				Tenolcan	01		
Methergin							
Marcaína Pesada	01 amp.						
Marcaína s/a							
Marcaína c/a							

Conferido Com Documento
 Original Bezerras PE 15047
 Hospital Jesus Pequeno
 And. Eng.º
 Assistente Social
 CRESS/PE Nº 4.471

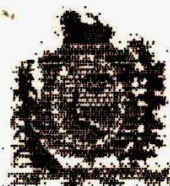


Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbocath T 40x220	01 unid.			Urofix			
Agulha Desc. 25x17	02			Vaselina Bisnaga			
Agulha Gengival							
Agulha Raque Nº 25	01 unid.			FIOS			
Agulha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico				CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe 10 cm	02 unid.			CatGut Crom c/a			
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	10 unid.			Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon			
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	1x			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	04 unid.			LÍQUIDOS			
Gase Furacionada				Água Oxigenada			
Gelfoan				Álcool Simples	1000	ml	
H. Kuntscher				Álcool Iodado			
Intracath	8.0 02 Pares			Éter			
Luva Descartável	8.0 02 Pares			Formol			
Luva Comum				Germopol			
Lâmina Bisturi Nº 21	01 unid.			Glutaril			
Lâmina Gillette				Pov Tópico			
Látex 204				Pov Degermante			
P. S. Petersen				Cloroxedina	200 ml		
P. L. Sherman				OXIGÊNIO	1x		
Pr. S. Petersen							
Par. Sherman				Das _____ às _____			
Pino Stelman							
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc	01 unid.						
Seringa 05 cc	01			Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	01						
Seringa 20 cc				TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 10 cc				Artroscopia			
Seringa Vidro 20 cc				Bisturi Elétrico			
Seringa de 01 cc				Desfibrilador			
Sonda Estom nº				Monitor	1x		
Sonda Levine nº				Exat p/ aneuploidia	03 unid.		
Sonda Uretral nº							
Sonda Foley nº							
Sonda "3v" nº							
Sonda p/ O ₂							

Maria Karla da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN PE 730.921

Conferido Com Deputado
Original Bezerros
Hospital Vassu
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO - DP92ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0182000330**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/03/2019** às **09:21**

Complementa o BO Número: **19E0182000148**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado), que aconteceu no dia **11/11/2018** no período da **Tarde**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, PE 109, PRÓXIMO À FAZENDA DE DR RUI - Bairro:**

CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA DAS GRAÇAS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
JACKSON DOUGLAS DA SILVA (VÍTIMA)
JOSE WILSON NEVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): **JOSE WILSON NEVES DA SILVA**



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

JACKSON DOUGLAS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA** Data de Nascimento: **8/7/1992** Nacionalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **55013945X/66P/6P (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 8199223201**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, RUA 04, 9/N, LOT SÃO CRISTOVÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

JOSE WILSON NEVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS NEVES DA SILVA** Data de Nascimento: **9/12/1986** Nacionalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7683648/205/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 81992232031**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, RUA 02, BENICIO CAVALCANTI - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**



19E0182000148

MARIA DAS GRAÇAS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS** Pai: **RODRIGO MANOEL DOS SANTOS** Data de Nascimento: **5/7/1980** Nacionalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, RUA 04, 51, LOTEAMENTO BENÍCIO CAVALCANTE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DAS GRAÇAS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MODELO YBR 125ED - PLACA: MRO6174-RENAVAM Nº 00934363315-CHASSI Nº 9C6KE090080022127**

Complemento / Observação

ALEGAM AS VÍTIMAS QUE TRANSITAVAM PELA PE 109, PRÓXIMO À FAZENDA DE DR RUI, OPORTUNIDADE EM QUE JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA PILOTAVA A MOTOCICLETA E VISUALIZOU UM CACHORRO SAINDO CORRENDO DA MATA, OCASIÃO EM QUE O MESMO TENTOU DESVIAR E VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA, JUNTAMENTE COM JACKSON DOUGLAS DA SILVA. JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA ADUZ QUE NÃO TEVE FRATURAS GRAVES, APENAS ESCORRIÇÕES. JACKSON DOUGLAS DA SILVA ADUZ TER SOFRIDO LESÕES MAIS GRAVES. AS VÍTIMAS JUNTARAM AO PRESENTE BOLETIM DE Ocorrência DECLARAÇÃO DO SAMU, BEM COMO DO HOSPITAL DR ALBERTO DE OLIVEIRA, TODAS DATADAS EM 14/11/2018, AS QUAIS CONSTAM COMO TIPO DE Ocorrência ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEM MAIS A INFORMAR

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

Jackson Douglas da Silva
JACKSON DOUGLAS DA SILVA
(VÍTIMA)
José Wilson Neves da Silva
JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **RODRIGO CESAR MERTENS FITTIPALDI** - Matrícula: **3873617**



Polícia Civil de Pernambuco
Diretoria de Polícia Judiciária



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 LUCIENE DA SILVA CPF: 059.673.604-50 NIS: 16387285012	DATA DE VENCIMENTO 03/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 16,99	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/09/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 26/09/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 079174973	CONTA CONTRATO 001929125025 Nº DO CLIENTE 2002317035 Nº DA INSTALAÇÃO 0000439347
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA D 58 CENTRO/IUITEPORA 55680-000 BONITO PE		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 9F9B.3729.59A7.CDDE.4D8F.3261.7256.893B			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	12,00	0,32911071	3,94
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,73
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,26
Multa por atraso-NF 071643041 - 29/07/19			0,21
Juros por atraso-NF 071643041 - 29/07/19			0,10
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			5,00
TOTAL DA FATURA			16,99

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
0,00		0,00		10,42	0,81	0,08	
				10,42	3,72	0,38	

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencido	Dt Reav	Valor	
04/09/19	26/09/19	17,73	

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 até 30 kWh	0,18328450	SET 19	42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	AGO 19	44
		JUL 19	46
		JUN 19	52
		MAI 19	57
		ABR 19	66
		MAR 19	73
		FEV 19	58
		JAN 19	63
		DEZ 18	61
		NOV 18	61
		OUT 18	62
		SET 18	53

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	5,07 48,67
Transmissão	0,51 4,89
Distribuição (Celpe)	3,10 29,75
Encargos Setoriais	0,30 2,88
Tributos	0,46 4,41
Perdas de Energia	0,98 9,40
TOTAL	10,42 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
X83480	CAT	28/08/2019	9.981,00	26/09/2019	10.023,00	29	1,00000	0,00	42,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 29/10/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BONITO	0,06	6,03	12,06	24,12
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,06	3,54	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 4,82					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! holoisio chaves de magalhaes e: bonito alto bonito / taismar comercio de produtos f: av doutor alberto de oliveira 377 centroLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . 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 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 15,49 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. 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. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MÍNIMO MÁXIMO								
220	202 231								
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001929125025	09/2019	16,99	03/10/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

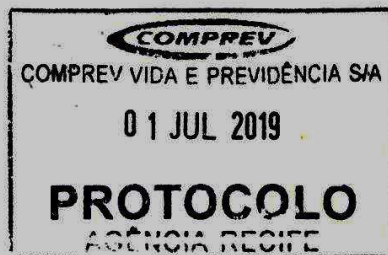
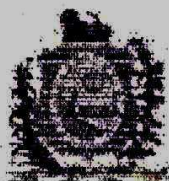


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



08/02/2019

EXERCÍCIO CONTINÚO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO - DP92ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0182000148**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/02/2019** às **09:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado), que aconteceu no dia **11/11/2018** no período da **Tarde**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, PE 109, PRÓXIMO À FAZENDA DE DR RUI** - Bairro:

CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)

JACKSON DOUGLAS DA SILVA (VÍTIMA)

JOSE WILSON NEVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE WILSON NEVES DA SILVA**

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

JACKSON DOUGLAS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA** Data de Nascimento: **07/14/1992** Nacionalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **56013946X/66P/SP (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 8199223201**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, RUA 04, 3/A, LOT SÃO CRISTOVÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone do Contato: -

JOSE WILSON NEVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA DAS NEVES DA SILVA** Data de Nascimento: **07/12/1968** Nacionalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **1563646/60P/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares:



Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, RUA 02, BENÍCIO CAVALCANTI - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a). **JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**

<file:///C:/Users/Polícia/2019/07/infopol/km/DOCPreview.html>

1/2

09/07/2019

DOCUMENTO QUALIFICATIVO

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MODELO YBR 125ED - PLACA: MRO8174-RENAVAM Nº 00934363315-CHASSI Nº 9C8KED90080022127**

Complemento / Observação

ALEGAM AS VÍTIMAS QUE TRANSITAVAM PELA PE 109, PRÓXIMO À FAZENDA DE DR RUI, OPORTUNIDADE EM QUE JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA PILOTAVA A MOTOCICLETA E VISUALIZOU UM CACHORRO SAINDO CORRENDO DA MATA, OCASIÃO EM QUE O MESMO TENTOU DESVIAR E VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA, JUNTAMENTE COM JACKSON DOUGLAS DA SILVA. JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA ADUZ QUE NÃO TEVE FRATURAS GRAVES, APENAS ESCORIAÇÕES. JACKSON DOUGLAS DA SILVA ADUZ TER SOFRIDO LESÕES MAIS GRAVES. AS VÍTIMAS JUNTARAM AO PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA DECLARAÇÃO DO SAMU, BEM COMO DO HOSPITAL DR ALBERTO DE OLIVEIRA, TODAS DATADAS EM 11/11/2018, AS QUAIS CONSTAM COMO TIPO DE OCORRÊNCIA ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEM MAIS A INFORMAR

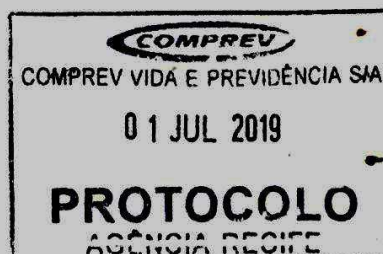
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Jackson Douglas da Silva
JACKSON DOUGLAS DA SILVA

(VÍTIMA)

José Wilson Neves da Silva
JOSÉ WILSON NEVES DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DAVID HENRIQUE PEREIRA FERNANDES** - Matrícula: **3873439**



SINISTRO 3190404781 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JACKSON DOUGLAS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO JACKSON DOUGLAS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 44588768808**Posição em 30-09-2019 14:46:28**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

