



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO -
DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130008047**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/12/2018** às **15:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/12/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SAO FRANCISCO (BAIRRO), 01 - Bairro: SAO FRANCISCO**
- **CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA (VITIMA)
SAMUEL MARTINS DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SAMUEL MARTINS DE OLIVEIRA

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

ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA Pai: JOSE JERONIMO DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 11/12/1987 Naturalidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE SAO FRANCISCO (BAIRRO), 35, RUA DO COLIBRI - CEP: 55000-000 - Bairro: SAO FRANCISCO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

SAMUEL MARTINS DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ESMERALDA ANTONIA MARTINS DE OLIVEIRA Pai: JOSE MARTINS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 9/6/1973 Naturalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE SAO FRANCISCO (BAIRRO), 35, RUA DO COLIBRI - CEP: 55000-000 - Bairro: SAO FRANCISCO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

Scanned by CamScanner



VEICULO MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SAMUEL MARTINS DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX EX** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGD9135** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC1660DRS24144**

VEICULO CAMINHAO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA AS VITMA QUE QUANDO TRANSITAVA NA RUA DA AURORA NO BAIRRO SAO FRANCISCO FOI TRANCADO POR UM CAMINHAO CHEGANDO A COLIDIR COM O MESMO E CAIDO JUNTAMANET CO SUA CUNHADA JA CITADA EM TELA, AMBOS FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL D. HELDER CAMARA A ONDE ELA FRATUROU O BRAÇO DIREITO E SAMUEL FRATUROU A CRAVILCULA E O BRAÇO ESQUERDO UM CORTE PROFUNDO.

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

ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

(VITIMA) *Rosângela m. de oliveira*

SAMUEL MARTINS DE OLIVEIRA

(VITIMA) *Samuel martins de oliveira*

B.O. registrado por: **FLAVIO DE LIRA SOUZA** - Matrícula: **111428-0**

[Assinatura]

Scanned by CamScanner



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1375616829

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS 111 BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005942-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438 de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
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-APPE 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
ROSIANE MARIA DE OLIVEIRA

ENDEREÇO
RUA DO COLIBRI 35 -SAO
FRANCISCO/CABO -54500-001 CABO
DE SANTO AGOSTINHO PE -

DATA DE VENCIMENTO
18/12/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,07

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/12/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/12/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

041939831

CONTA CONTRATO
4005428799

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

08/11/2018 a 11/12/2018

CONSUMO

14

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

4005428799

MÊS/ANO

12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 11,07

VENCIMENTO

18/12/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838200000002 110700110040 005428799109 140136819937



Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:28

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362813100000054054776

Número do documento: 19120317362813100000054054776

Num. 54941082 - Pág. 1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DISQUE CAIXA - 0800 726
OUVIDORIA - 0800 725

057-375697122-0

26/FEV/2019

HORA DE 15:48:39

LOT. 15.023346-9

TERM 061731

LOCALIDADE: CABO DE SANTO AGOSTINHO

AG. VINCULADA: 0559

CONTROLE: 620840743

COMPROVANTE DE SAQUE
CAIXA

VALOR: 171,00

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE SAQUE

627780146912XXXX

ATENÇÃO NESTE MÊS COMEÇA O ACOMPANHAMENTO DE
SAÚDE DO BOLSA FAMILIA. LEVE AS CRIANÇAS
PARA VACINAR PESAR E MEDIR NO SERVIÇO DE
SAÚDE MAIS PERTO DE CASA. AS GESTANTES
PRECISAM COMEÇAR O PRE-NATAL O QUANTO
ANTES. O PRE-NATAL É IMPORTANTE PARA A
SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ. AO SER ATENDIDA
AVISE QUE VOCE FAZ PARTE DO BOLSA FAMILIA.
A FAMILIA COM GRAVIDAS PODERA RECEBER O
BENEFICIO VARIÁVEL A GESTANTE. COD. 12

057-375697122-0

1ª VIA

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:28

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362822800000054054777>

Número do documento: 19120317362822800000054054777

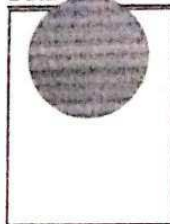
Num. 54941083 - Pág. 1

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/12/2018 14:59



Nome Paciente: ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/12/1987
Sexo: Feminino
Idade: 30
Senha: 0040
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 03/12/2018 15:13 - 03/12/2018 15:15

TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PCT DEU ENTRADSA NA SALA VERMELHA, COM QUADRO DE POLITRAUMA. COM RELATO DE DOR EM MSD E MID.

Observação: NEGA HAS,DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/12/2018 15:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:28

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362835000000054054778>

Número do documento: 19120317362835000000054054778

Num. 54941084 - Pág. 1

Atendimento: 470862

Senha da Classificação:

Data e Hora: 03/12/2018 15:26

0040

Paciente: 111512 ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 11/12/1987 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA Nome do Pai: JOSE JERONIMO DE OLIVEIRA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO CRM: 14861
Endereço: RUA DO COLIBRI -- 35 Bairro: SAO FRANCISCO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE Usuário Atendimento: SANDRACA
RG (Identidade): 7891233 SDS PE Data de Emissão: 08/09/2005
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 985719776
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

TRAIÇÃO VITIMA DE COLISÃO MOTO X CAMINHÃO
ENTRADA PULO SAU C/ COLAR E PRANCHAS. ~~PRANCHAS~~
SOLICITAS NEGAM VÔMITOS E DESMAIO DA TACI-
LUNTA

Exame Físico

A - VASO + COLAR CERVICAL
B - MUD G - AHTS A/RA, PR = 17 IPM
C - PR = 110 x 70 mmHg PC = 72 BPM
D - GLC = 4 + 3 + 06 (13) - DESORIENTAÇÃO. PIPR.
E - ESTIMULO PN MÃO DIREITA E PE DIREITO

Hipótese Diagnóstico

FRATURA DE MÔDULO
FRATURA DE MÔDULO MUSCULAR

Conduta Terapêutica

1 - C - CRÂNIO + RX TRAUMA + MÃO D + PE D
2 - AVAL ORTOPEDIA

Prescrição Médica

ATENDIDO
F.O.S. 1000AL, IV, EM 2 H
DIAGNÓSTICO: SG + AS IV AGORA
17:20 X [Assinatura]

Dr. Levi Figueiredo
Urologista - RQE Nº 4931
Carimbo/Médico - RQE Nº 19518 / CPM-BA 24966

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____

Atendimento: 473040

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 14/12/2018 08:05

Paciente: 111512 ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 11/12/1987 Idade: 31 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URO

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA

Nome do Pai: JOSE JERONIMO DE OLIVEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: RUA DO COLIBRI

35

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: TATIANAARA

RG (Identidade): 7891233

SDS PE

Data de Emissão: 08/09/2005

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 985719776

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO

Temperatura: ()

Pressão Arterial: ()

Peso: ()

Altura: ()

Outros: _____

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____

Hora do Retorno: _____

Médico do Retorno: _____

Anotações: _____

Carimbo/Médico

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatório de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).

Atendimento: 470862

Data e Hora: 03/12/2018 15:26

Senha da Classificação:

0040

Paciente: 111512 ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 11/12/1987 Idade: 30 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA

Nome do Pai: JOSE JERONIMO DE OLIVEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO

CRM: 14861

Endereço: RUA DO COLIBRI

35

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: SANDRACA

RG (Identidade): 7891233

SDS PE

Data de Emissão: 08/09/2005

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 985719776

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Horas: _____

Queixa Principal

TRAIÇÃO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CAMINHÃO
CAUSADA PELO SÓCO DO COLAR E PRANCHAS. ~~RECEBENDO~~
EDORRITAS NEGAS VÔMITOS E DESMAIO DA TAC.

Exame Físico

A - PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL
- PR - X COLAR CERVICAL

Diagnóstico

DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO
DIAGNÓSTICO

Conduta Terapêutica

CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA
CONDUTA TERAPÊUTICA

Prescrição Médica

PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Levi Figueiredo
Urologista RQE Nº 4931

Carimbo/Médico E 19518/CPM-BA 24985

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____

LEITO DO PACIENTE: _____

Scanned by CamScanner

Atendimento: 473040

Data e Hora: 14/12/2018 08:05

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Paciente: 111512 ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 11/12/1987 Idade: 31 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA

Nome do Pai: JOSE JERONIMO DE OLIVEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783

Endereço: RUA DO COLIBRI

35

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: TATIANAARA

RG (Identidade): 7891233

SDS PE

Data de Emissão: 08/09/2005

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 985719776

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

Fratura bacia (X)
planta de o

EXAME FISICO

Temperatura: ()

Pressão Arterial: ()

Peso: ()

Altura: ()

Outros: _____

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____

Hora do Retorno: _____

Médico do Retorno: _____

Anotações: _____

Carimbo/Médico

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatorio de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).

DATA	



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 30/01/16

Nº PRONTUÁRIO: 111512

NOME DO PACIENTE: Rosângeli M. Oliveira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Falta de Nutrição

CID: 552.5

Comorbida

OBS.:

Nº DIAS:

7 dias de 1003

1) AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Eduardo de Almeida
Ortopedista
CRM 14508 TE OT 10552
Assinatura do Médico
Carimbo



PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE: ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA, brasileira, com cédula de identidade nº. 7.891.233 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 078.862.714-75, residente e domiciliada na Rua do Colibri 35, São Francisco, Cabo de Santo Agostinho, PE. CEP: 54500-001

OUTORGADOS: Nomeia e constitui como bastante procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, **RAFAEL CORRÊA DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE nº 31894-D, **HENRIQUE OLIVEIRA SANTIAGO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE nº 45644, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no endereço sito à Avenida Presidente Vargas nº. 794ª, sala B Centro – CEP: 54505342 – Cabo/PE. **PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes as cláusula *ad judicium*, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos da outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, podendo agir junto as repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer juízo, instância ou Tribunal.

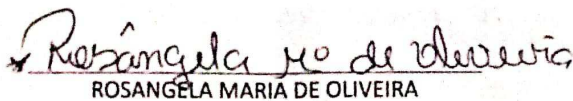
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de obtenção de assistência judiciária gratuita, e sob as penas da Lei nº 7.115/83, que não tenho condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo de meu sustento e da família.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Em remuneração dos serviços prestados, o Outorgado/Advogado receberá do(s) Outorgante(s) os honorários correspondentes a **30% (trinta por cento)** sobre o total bruto da condenação, nos termos do art. 12 da Lei nº 7.713/88 c/c art. 640 e art. 718 § 1º do Dec. Nº 3.000/99, ou acordo firmado com a parte adversa, na presença ou não do Outorgante. Fica certo, ainda, que na obtenção de honorários de sucumbência, estes pertencerão ao Outorgado/Advogado, independentemente dos honorários ajustados com o Outorgante. Fica desde já autorizado ao juízo da causa a retenção dos honorários contratuais em favor do Patrono.

Cabo de Santo Agostinho, 28 de Novembro de 2019.

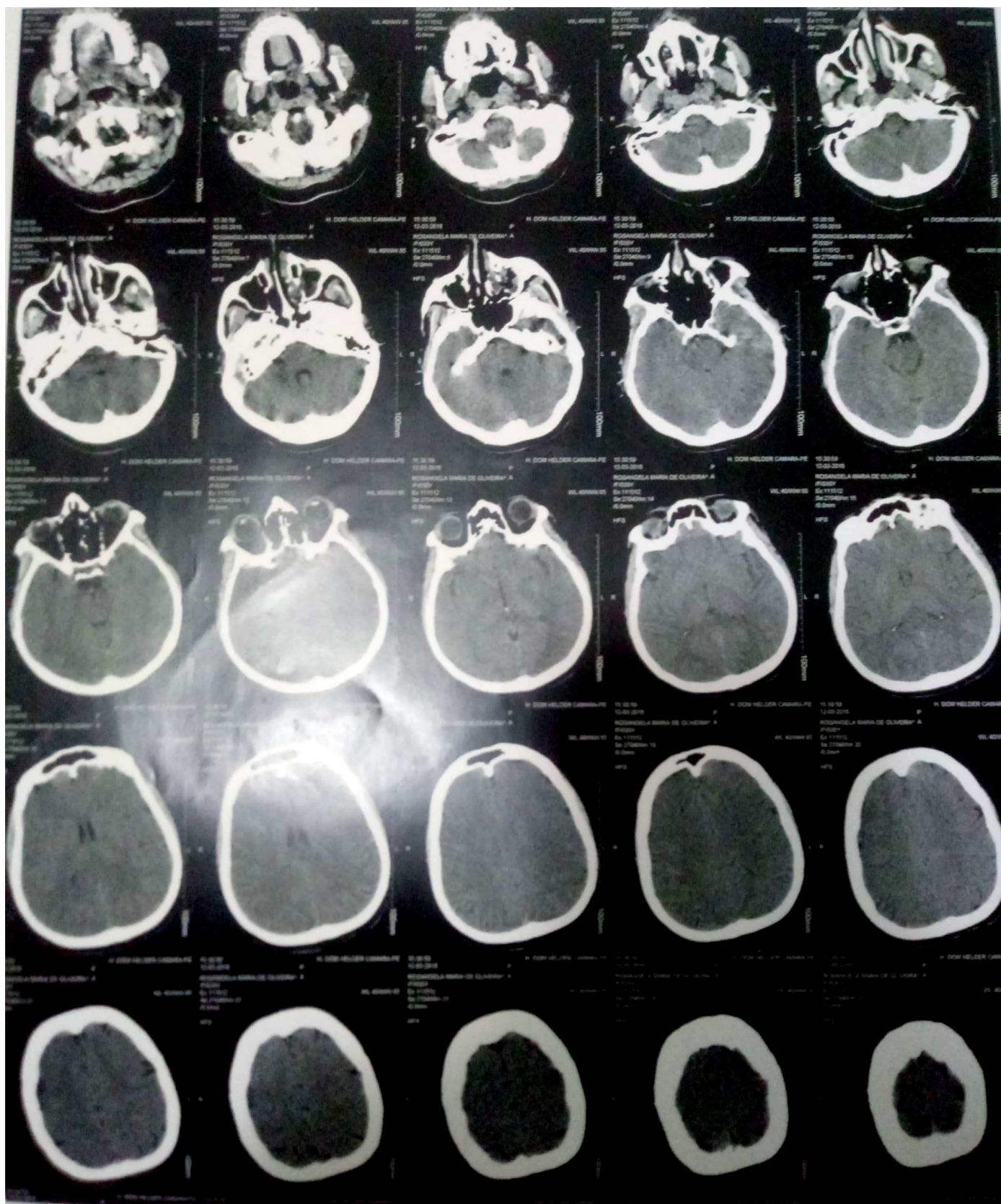

ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

Avenida Presidente Vargas, nº. 794, Sala B, Centro do Cabo de Santo Agostinho/PE - CEP: 54.500-00

(81) 9 8727.7259 / (81) 9 8630.9537

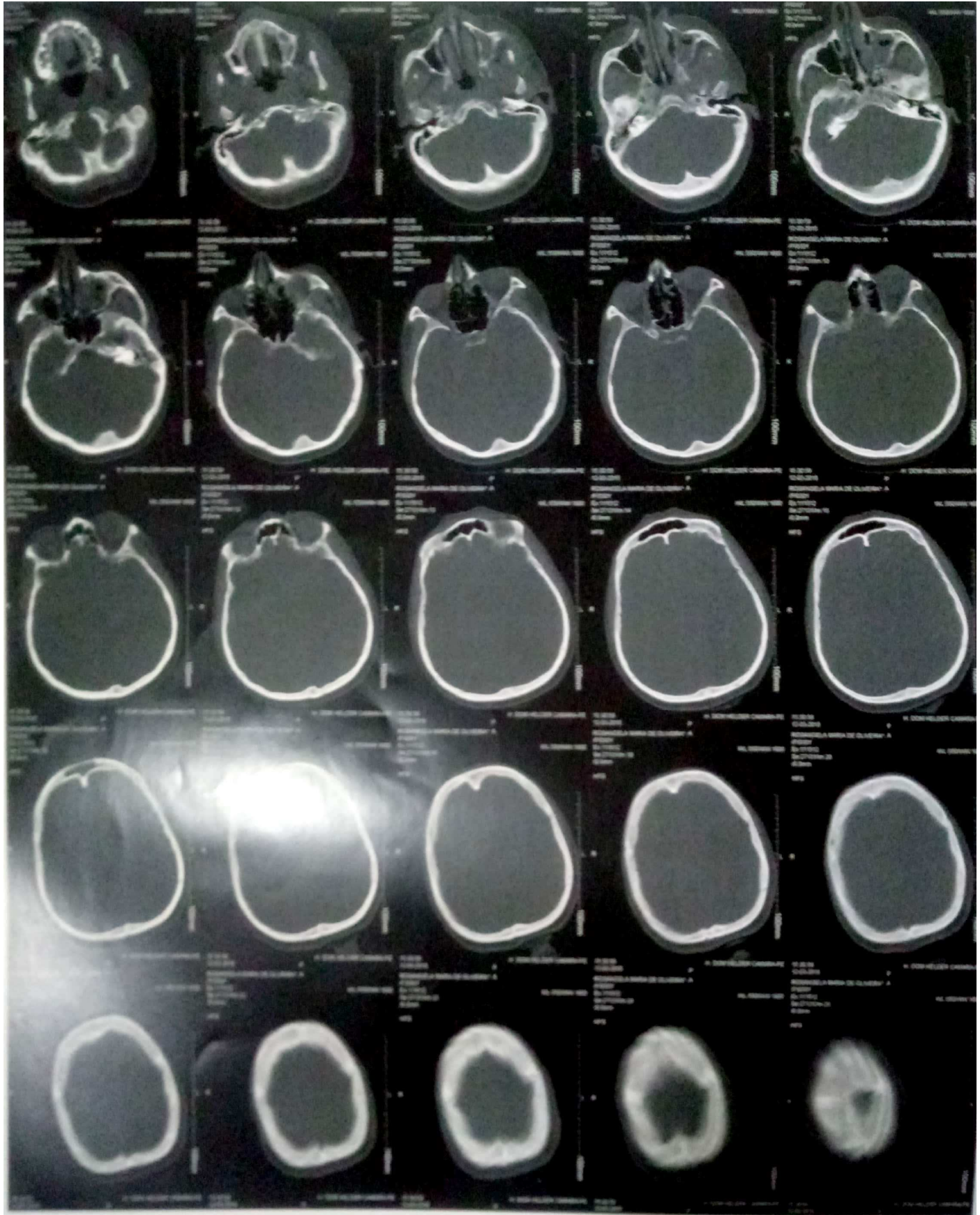
Scanned by CamScanner





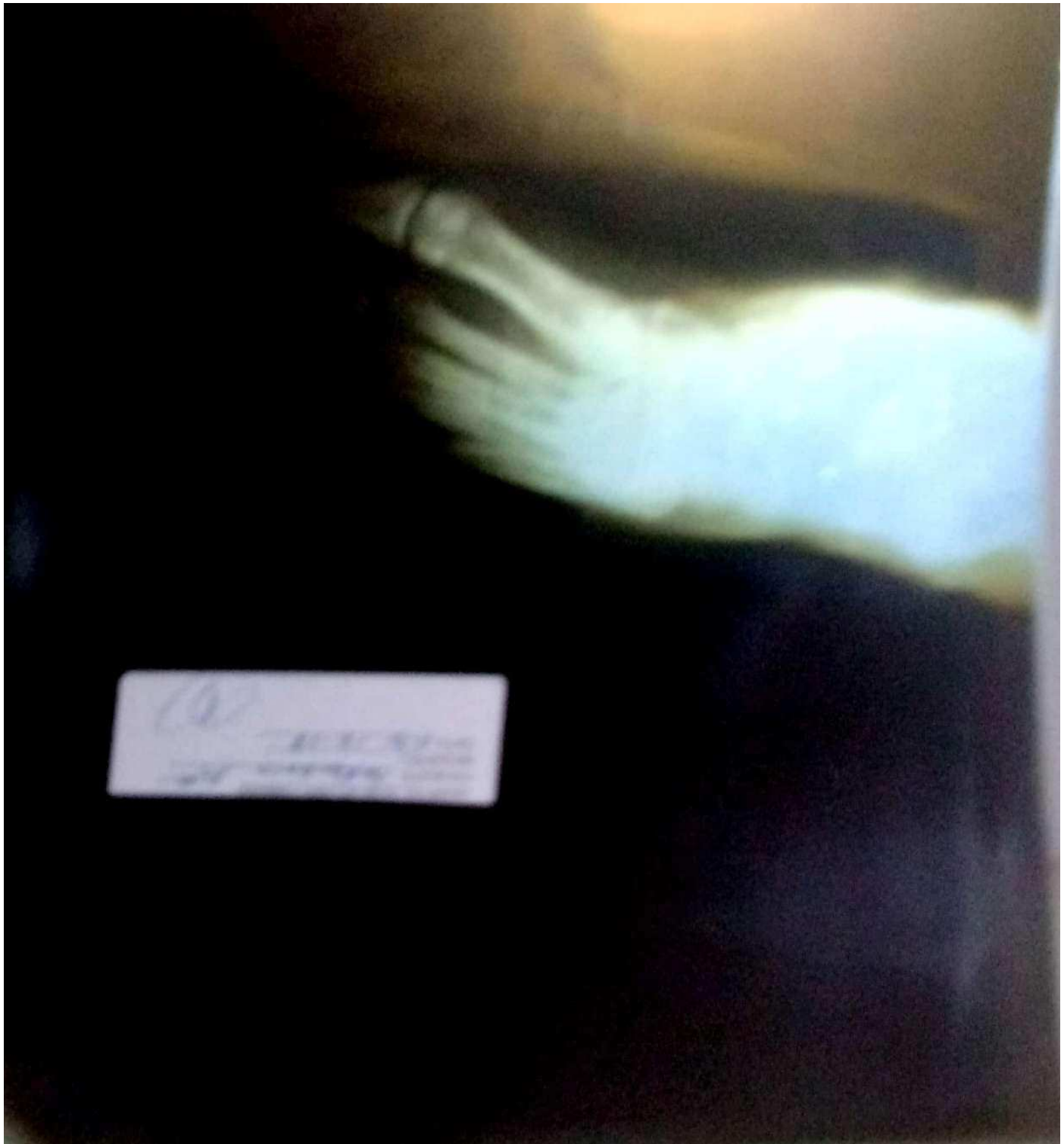
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 1

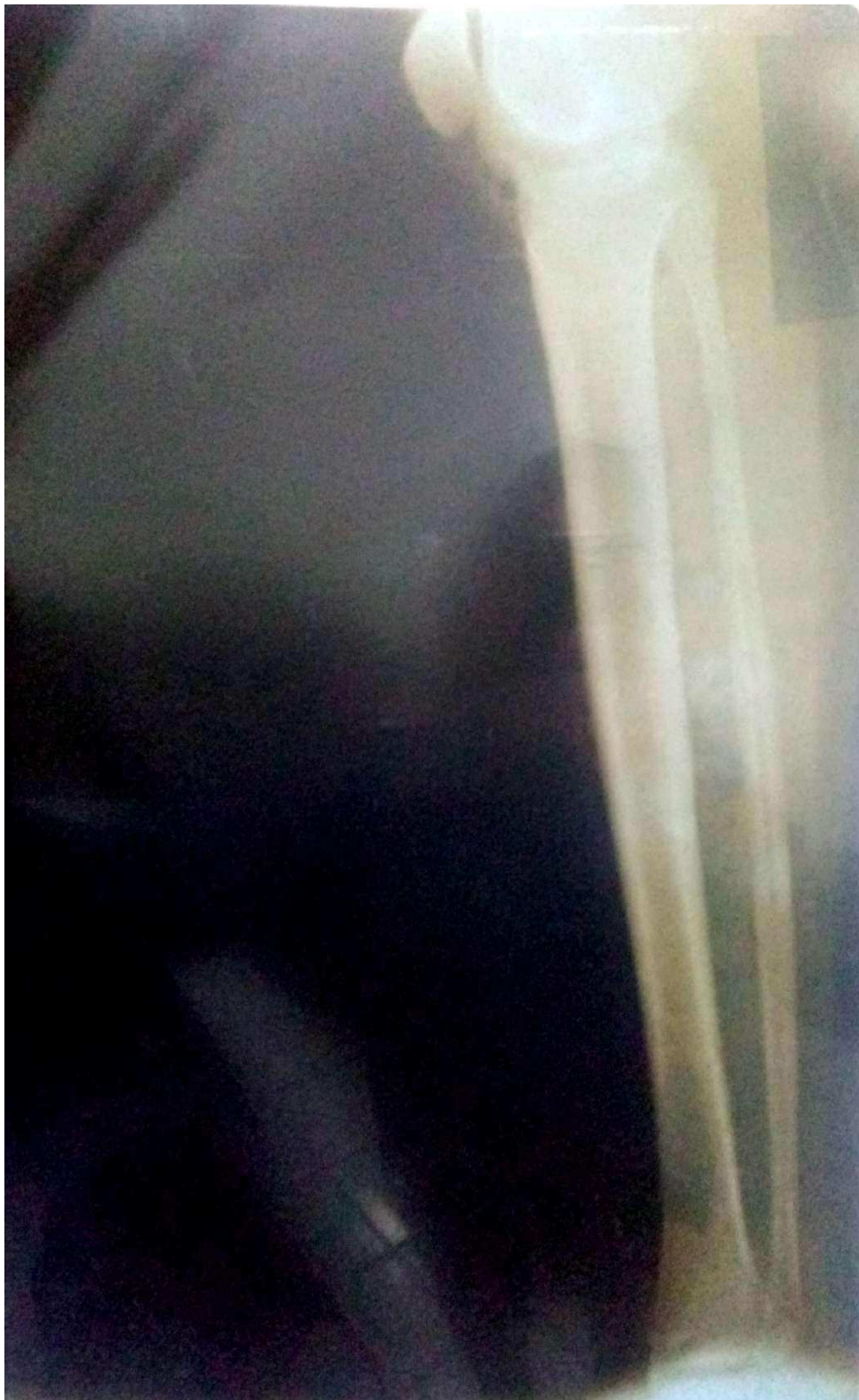


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 2



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 3



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 4



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 7



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 8



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362896000000054054783>
Número do documento: 19120317362896000000054054783

Num. 54941089 - Pág. 9

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.891.233 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/01/2019

<< ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA >>

<< JOSÉ JERONIMO DE OLIVEIRA >>

<< MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA >>

CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE DATA DE NASCIMENTO 11/12/1987

<< 075275 01 55 1988 1 00034 283 >>

0038094 20 CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE >>

078.062.714-75

ASSINATURA ELETRÔNICA

LEI Nº 7.116 DE 04.08.00

1519460720402 191715.8471404

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-9

INSUFICIÊNCIA PARA ASSINAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

01º Cartório Notarial e Registral

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado
analisado e autenticado. Em: R\$ 3,00 TSUR R\$ 0,68 FERD R\$ 0,34 ISS R\$ 0,07
Total R\$ 4,09

Selo 0150815 P-L01001804 04108 20/02/2019 10:35:57

AMARIO GERALDO CAVALCANTIVASCONCELOS JUNIOR

Exercente

QR Code

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

078.862.714-75

Nome

ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA

Nascimento

11/12/1987

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RAFAEL CORREA DA SILVA - 03/12/2019 17:36:29

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120317362908400000054054782>

Número do documento: 19120317362908400000054054782

Num. 54941088 - Pág. 2



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



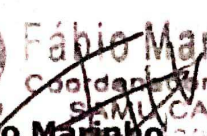
DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S-560241**, que o **SAMU CABO DE SANTO AGOSTINHO**, foi solicitado para prestar atendimento ao **SRA. ROSANGELA MARIA DE OLIVEIRA**, Inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 078.862.714-75, no dia 03-12-2018 de Dezembro 2018, na rua da Aurora ,Bairro São francisco no Cabo Santo Agostinho, Próxima a Escola, vítima de Colisão moto com Caminhão .

O mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para hospital Dom Helder Camara.

Cabo de Santo Agostinho 08 de Janeiro de 2019

Atenciosamente,


 **Fábio Marinho**
Coordenador Geral
SAMU CABO
Fábio Marinho
Coordenador Geral do SAMU
MAT 43.080

Scanned by CamScanner

