



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190581173

Vítima: JOSE MARCONI DA SILVA

Data do Acidente: 22/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE MARCONI DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE MARCONI DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000115-5

Conta: 000010023846-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01517/01518 - carta_15R - INVALIDEZ

00010759



Nome: José Marcos de Silva Sexo: R
Data de Nascimento: 31/01/86 C.I.: Rg 2538R
País ou Responsáveis: _____
Endereço: _____ Hora do Atendimento: _____ H.
Cidade: Cidade Tel.: _____

DESTINO DO PACIENTE: HRA SENHA: 5626888

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA Alguém

ANAMNESE: Acid e 100 h' 24h

EXAME FÍSICO: Edema Impetuoso TNUZ (D)
Boa perfusão distal

DROGAS ADMINISTRADAS:
Profen 100mg
Tob 300mg

EXAMES COMPLEMENTARES:
TX + TAC

HD: Filipe Tolus Diniz

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arguidoel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O
ORIGINAL
05/09/19

DATA: 23/02/19

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430

EXPRESSO GRÁFICA - (81) 3662-2486



Paciente evadiu-se do Becker alegando que
tinha uma filha pequena e que não iria para
transfusão hoje, que amanhã procuraria o
hospital de calinde.

Maria Eduarda Montarroyos
COREN-PE 539643-ENF



HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA

TEC. Pe ① SK
HORA 18:35
ASS. Bona

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA

TEC. Dr. Lomfen 12.11.19
HORA 17:19
ASS. [Signature]



Pernambuco

HRP

Monia Lucinda

PRONTUÁRIO: 253812

Colaborador: VIVIANEKL

CNS: 898003462815352

Sexo: Feminino

Data do Atendimento: 23/02/2019

Hora: 16:52:37

Urgência / Emergência
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

No. Atendimento: 833276

Prioridade: VERDE - NÃO URGENTE

Nome: JOSE MARCONI DA SILVA

Idade: 34 Anos, 4 Meses e 9 Dias

C.I.:

/ LEONARDO CAETANO DA SILVA

Data de Nascimento: 14/10/1984

Pais ou responsáveis: MARIA DA GLORIA DA SILVA

Endereço: RUA MANOEL SABINO DOS SANTOS, 44 - CANAA - 55400000

Cidade: CATENDE

Tel.: 8193070560

Hora do Atendimento: 17:00 Hs

Queixa Principal:

Dores súbitas no abdômen há 24 horas
Do + idêntica Impedida TUB (D)
Baixa pressão arterial
Lombalgia / Fractura (B)

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: _____

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

TAC P - Fratura Torax com lesão

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE REFERE DOR NAS COSTAS E MID APOS ACIDENTE DE MOTO HA 1 DIA.

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA A MEDICAÇÃO, HAS - DM - PA: 127X72MMHG

Evolução de Enfermagem

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
* Transferência para outra unidade () Obito () Outro
* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Scanned with CamScanner



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: JOSE MARCONI DA SILVA
Data: 09/09/2019

O PACIENTE ACIMA ENCONTRA-SE RECUPERADO E APTO A
RETORNAR AO TRABALHO.

Dr. Mauro Pena
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 4197

Dr. MAURO ROBERTO REGUEIRA GOMES PENA
CRM:4197

Scanned with CamScanner



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: JOSE MARCONI DA SILVA

Reg.: 629199

Pront.: 1163233

Sexo: Masculino

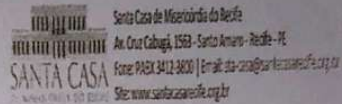
Dt. Nasc.: 14/10/1984

Idade: 34

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão: 25/02/2019 21:47

Alta: 28/02/2019 08:49



Admissão:

FRATURA EM TORNOZELO DIREITO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal

S82

FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL. QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	25/02/2019 21:47	28/02/2019 08:49	3 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº MAURO PENA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO

CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 6218





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz de Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Tel/Fax: 3421.5766 - sta-casa@truenet.com.br
www.santacasarecife.org.br

Registro:629199 Prontuário:1163233 Data de Nascimento:14/10/84 Idade:34 ANO(S)
Nome do Paciente:**JOSE MARCONI DA SILVA (Lauda para Revisão)** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:MARIA DA GLORIA DA SILVA
CPF: 05055184493

Data: 27/02/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

ISQUEMIA DO MID C/ FAIXA DE ESMARCH.ANTISSEPSIA C/ CLOREXIDINA

ALCOOLICA.

INCISAO NA FACE ANTERIOR DO TORNOZELO DIR.HEMOSTASIA.DEVULSIONADO OS PLANOS E ABORDAGEM ARTICULAR.

-OSTEOTOMIA TIBIAL P/MELHOR VISUALIZAÇÃO DO TALUS.

-REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO C/ 02 PARAFUSOS

ESPONJOSOS+ARRUELAS METALICAS.

-RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO ANTERIOR.

SUTURA POR PLANOS =curativo.

IMOBILIZAÇÃO TIPO JONES.

Recife,27/02/2019-14:38

Dr. MAURO ROBERTO REGUEIRA GOMES PENA
CRM:4197

Scanned with CamScanner





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz de Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Tel/Fax: 3421.5766 - sta-casa@truenet.com.br
www.santacasarecife.org.br

Registro: 629199 Prontuário: 1163233 Data de Nascimento: 14/10/84 Idade: 34 ANO(S)
Nome do Paciente: **JOSE MARCONI DA SILVA (Laudo para Revisão)** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA DA GLORIA DA SILVA
CPF: 05055184493

Data: 27/02/2019

EVOLUÇÃO MÉDICA

Recife, 27/02/2019 - 11:46

PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO
COM FRATURA DE TORNOZELO DIREITO
HOSPITAL DE ORIGEM HOF
NEGA ALERGIAS

REALIZOU EXAMES PRÉ-OPRATÓRIO
SEM QUEIXAS OU ALTERAÇÕES NO MOMENTO

AO BLOCO HOJE.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Scanned with CamScanner



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 1.1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HSA		4 - CUBS	
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 5.1 - NOME DO PACIENTE JOSÉ MARCONI DA SILVA		6 - Nº DO PROCTUÁRIO 629199	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP		20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL		26 - CDD 10 PRINCIPAL 27 - CDD 10 SECUNDÁRIO 28 - CDD 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Trat. Unid. de fratura de Tálus + Biotrat. + Recat. T.</i>		30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 04 080 6015 0	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☒ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III		32 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 04 080 6015 0	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Parafusos Esponjoso nº 35/01 ; 45/01		34 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 07 020 3072 4 02	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Arruela		36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 07 020 3004 0 01	
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
<i>Gravida de 16to feto feto no 1º trimestre, feto de fratura.</i>			
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Miguel da Costa		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO 27/01/19	
44 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF		45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 11411126453	
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		49 - CDD ÓRGÃO EMISSOR	
50 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF		51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

CÓD: 1192





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **JOSÉ MARCONI DA SILVA**, **prontuário nº 1163233**, admitido neste hospital em 25/02/2019 com diagnóstico de Fratura de tornozelo direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 28/02/2019.

Recife, 18 de Setembro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRMPE - 13434

Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br

Scanned with CamScanner





Núcleo Saúde
Medicina & Segurança do Trabalho

SOLICITO:

AO SR. JOSÉ MARCONI DA SILVA, 20 (VINTE) SESSÕES DE FISIOTERAPIA NO TORNOZELO DIREITO.

RECIFE, 02 DE JULHO DE 2019

Dr. Arivaldo S. Leite
Clínica Médica / Médico do Trabalho
CRM: 16.424

Objetiva Núcleo de Saúde Ltda - CNPJ : 07.001.692/0001-31
Av. Caxangá, 487 – MADALENA – Recife – PE - Fone: (81) 3226.0752
E-mail: objetivanucleosaude@gmail.com
www.clinicanucleosaude.com.br

Scanned with CamScanner





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO
Convênio SUS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente:

Desejamos da filha

Simotopia:

- bloqueio gestacional do
brazo direito (pts. feto
do estômago).

20 (vinte) meses.

Dr. Mauro Pena
Oncologista - Tumorologia
CRM-PE 4188

2904/9

Cód.:1226

Scanned with CamScanner





KATTARINE DIAS

27 de novembro 2019.

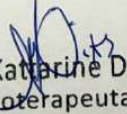
RECIBO

R\$ 3.600,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. JOSÉ MARCONI DA SILVA, portador do **CPF: 050.551.844-93** a quantia de **R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	40	R\$ 90,00
TOTAL		R\$ 3.600,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta

CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692

Scanned with CamScanner



Cor: **MARROM** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCA5013** (PERNAMBUCO/CATENDE) Chassi: **9C2KF2210JR001346**

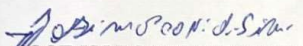
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MODELO PCX/150**

Complemento / Observação

RELATA O QUEIXOSO QUE CONDUZIA O VEICULO EM RODOVIA BR 232 QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU NA RODOVIA, QUE APÓS O ACIDENTE MESMO ACIDENTADO CONDUZIA O VEICULO ATÉ A SUA RESIDÊNCIA E NO DIA SEGUINTE PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES. CASO AFETO A DELEGACIA DE BEZERROS

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


JOSE MARCONI DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADILSON FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **350726-2**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 004ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO - DP4ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0094001625

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/07/2019** às **09:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/2/2019** às **12:15**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, BR 232 SENTIDO RECIFE** - Bairro: **CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROX AO PARQUE DAS VAQUEJADAS**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 232**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
TACIANA TORRES GOMES DA SILVA (OUTRO)
JOSE MARCONI DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSE MARCONI DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA GLORIA DA SILVA**
Pai: **LEONARDO CAETANO DA SILVA** Data de Nascimento: **14/10/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6111998/SSP/PE (RG), 05055184493 (CPF), 02712670502 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 993070560**

Endereço Residencial: **RUA MANOEL SABINO DOS SANTOS, 44 - CEP: 0 - Bairro: CANAA - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

TACIANA TORRES GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TACIANA TORRES GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARCONI DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**



DECLARAÇÃO

Eu, JOSÉ MARCONI DA SILVA,
portador (a) do RG nº 611998, CPF/MF
050.551.844-93,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 18 de DEZEMBRO de 2019.

José Marconi da Silva
DECLARANTE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ MARCONI DA SILVA,
brasileiro (a), estado civil CASADO, profissão
AV. ESCRITÓRIO,
RG nº 6.111.998, CPF/MF nº 050.551.844-93,
residente e domiciliado (a) na
RUA MANOEL SAGINO DOS SANTOS,
nº 44, bairro CANA, Cidade CATENDÉ,
Estado PERNAMBUCO, CEP 55400-000.

OUTORGADO: **PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-030, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

RECIFE, de 18 de DEZEMBRO de 2019.

José Marconi da Silva
OUTORGANTE



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 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 118
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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE
JOSE MARCONE DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
18/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/09/2019

CONTA CONTRATO
7006831049

DATA DA APRESENTAÇÃO

10/09/2019

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

NÚMERO DA NOTA FISCAL

076711599

ENDEREÇO

RUA MANOEL SABINO DOS SANTOS 44
-CANAA/CATENDE -55400-000
CATENDE PE -

TOTAL A PAGAR

R\$ 34,66

PERÍODO CONSUMO

09/08/2019 a 10/09/2019

CONSUMO

38

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 7,94

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7006831049

MÊS/ANO

09/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 34,66

VENCIMENTO

18/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

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

838400000006 346600110076 006831049102 141852995931



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 10/01/2020 12:06:10
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011012061091500000055400429>
Número do documento: 20011012061091500000055400429

Num. 56314045 - Pág. 1

6

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSE MARCONI DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6111998 SSP PE

CPF
050.551.844-93

DATA NASCIMENTO
14/10/1984

FILIAÇÃO
LEONARDO CAETANO DA SI
LVA
MARIA DA GLORIA DA SIL
VA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
02712670502

VALIDADE
23/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
22/01/2003

OBSERVAÇÕES
EAR

Jose marconi da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMARES, PE

DATA EMISSÃO
26/05/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

94068117816
PE079146325

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1424832449

PROIBIDO PLASTIFICAR
1424832449

Scanned with CamScanner

