

SINISTRO 3190354108 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA HELENILTON CANDIDO DE MENEZES****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO HELENILTON CANDIDO DE MENEZES****CPF/CNPJ: 06984188407****Posição em 10-08-2019 14:27:29**

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
12/07/2019	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00







NOME: Melvinilton Candido de Menezes

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura úmero esquerda CID-10: S42.2 foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 13/12/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 27/12/18.

Dr. Anselmo Cavalcanti
Ortopedista
CRM-PE 4.700





NOME: HELENILTON CANDIDO DE MENEZES

REG.: 122778

DATA DE NASCIMENTO: / /

DATA DA CIRURGIA: / /

DIAGNÓSTICO: FRATURA SEGMENTAR DO
ULNERO PROXIMAL D.

TRATAMENTO: CONSERVADOR

DATA DO RETORNO: 27 / 12 / 18

MOTIVO DO RETORNO: 1ª REVISÃO

12:00 H

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
Ortopedista
CRM-PE 9.704



HOSPITAL JESUS PEQUENINO**FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)**Acomodação: ENFER_01 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICAAtendimento: 524807 Data: 05/12/2018 Hora: 19:00
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DRA. CINTIA VALERIA DA SILVARecep.: NAYALLI
Matrícula: 701207071602019
Identidade:
Cartão SUS: 701207071602019Paciente: 122778 HELENILTON CANDIDO DE MENEZES
Nascimento: 02/07/1987 - 31 Anos e 5 Meses
Endereço: RUA DA PAZ, 5
Bairro: RIACHAO CEP: _____
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU UF: PE
Pai: HELENO CANDIDO DE MENEZES
Mãe: MARIA DE LOURDES PEREIRA
Nacionalidade: BRASILSexo: MASCULINO Cor: _____
Est. Civil: _____
C.P.F.: 06984188407
Identidade: 7820050 SDS PE
Telefone: 81.30451110
G. Instrução: _____
Ocupação: _____
Naturalidade: _____

Recepcionista: _____

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

Data: 14/12/2018

Médico: _____

Dr. Felipe Guedes
Ortopedista
CRM 21025

Assinatura / CRM

Observação**Transferência Hospitalar**

Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Óbito

Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Conteúdo CRM Documento
Original Assinado em 23/05/19
Hospital Jesus Pequeno
Data 29/05/2018
Assinado por
Paulo Antonio Coelho Castor
Assistente Social
CRESP/PE Nº 4.471

HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento:	524807	Data:	05/12/2018	Hora:	19:00	Recepç.:	NAYALLI
Convênio:	SES - ORTOPEDIA					Matrícula:	701207071602019
Responsável:						Identidade:	
Médico:	DRA. CINTIA VALERIA DA SILVA					Cartão SUS:	701207071602019
Paciente:	122778 HELENILTON CANDIDO DE MENEZES	Sexo:	MASCULINO	Cor:			
Nascimento:	02/07/1987 - 31 Anos e 5 Meses	Est. Civil:					
Endereço:	RUA DA PAZ, 5	C.P.F.	06984188407				
Bairro:	RIACHAO	Identidade:	7820050	SDS	PE		
IBGE/Cidade:	2604106 CARUARU	UF:	PE	Telefone:	81.30451110		
Pai:	HELENO CANDIDO DE MENEZES	G. Instrução:					
Mãe:	MARIA DE LOURDES PEREIRA	Ocupação:					
Nacionalidade:	BRASIL	Naturalidade:					
Obs.:	ORTOP 515399						

Queixa do Paciente: Algia em MSD

H.D.A.: /

Exame Físico: EGB

H.D.: Fratura de Ulna D

Tratamento: Procedimento Cirurgico

Contendo Com Documento
Organizadora
Hospital
Assinatura
Assistente Social
GESS/MS 12.4471

Bazeiros, quarta-feira, 5 de dezembro de 2018

Cintia Valéria
Assinatura e Carimbo do Médico



 SUS		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		Protocolo 2019.05.0490	
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		6 - Número, do Prontuário 122778	
5 - Nome do Paciente HELENILTON CANDIDO DE MENEZES		10 - Raça/Cor 10.1 - Etnia	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 701207071602019	8 - Data Nascimento 02/07/1987	9 - Sexo MASCULINO	11 - Nome da Mãe MARIA DE LOURDES PEREIRA
13 - Nome Responsável		12 - Telefone de Contato 81.30451110	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA DA PAZ, 5 () - RIACHÃO		14 - Telefone de Contato	
16 - Município de residência CARUARU		17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - Principais sinais e sintomas clínicos Algia em MSD			
21 - Condições que justificam a internação QC + GF			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) RX			
23 - Diagnóstico inicial Fratura de Ulna doito		24 - CID 10 Principais 5422	25 - CID 10 Sec.
26 - CID 10 Causas associadas		27 - Descrição do Procedimento Solicitado Fratura de Ulna (Intunamento)	
28 - Código do procedimento 0308010019		29 - Clínica Ortopedia	
30 - Caráter de Internação		31 - Documento () CNS () CPF	
32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 089 141 954 30		33 - Nome do Profissional Solicitante Cintia Valência	
34 - Data da solicitação 05/12/18		35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito		37 - () Acidente de Trabalho típico	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		39 - CNPJ da Seguradora	
40 - Nr. do Bilhete		41 - CNA da Empresa	
42 - CNPJ da Empresa		43 - CNA da Empresa	
44 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado		45 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)	
AUTORIZAÇÃO		46 - Nome do Profissional Autorizador	
47 - Cod. Orgão Emissor		48 - Nr. Autorização de internação hospitalar NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261810761903-9	
49 - Documento () CNS () CPF		50 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
51 - Data da Autorização		52 - Assinatura e Carimbo (Número de Registro do Conselho) Dr. Mauricio Cabral da Silva CRM Nº 23.403 Médico Autorizador	

Contendo Com Documento Original Registro P. 13.05.19
 HOSPITAL JESUS PEQUENINO
 02/07/1987
 Ana Amorim
 Assistente Social
 CRP Nº 4.471



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Antônio Carlos de Menezes

Nº do Registro: 34.5624

Clínica: Cirurgia

Nº do Leito:

Operador: Antônio Carlos de Menezes

1º Assistente:

2º Assistente:

Instituinte:

Anestesiologia:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fatores importantes do Hôlder (B)
Fatores importantes do sistema (B)

Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo

Operação Proposta: Limpeza cirúrgica do Hôlder
redução imediata do sistema

Operação Realizada: A proposta

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Realizada a DDH sob flange de duas braçadeiras do
HSD. Flange transclusa do Hôlder (B)

2. Limpeza cirúrgica

3. Limpeza do Hôlder com duração de 10 minutos.
Flange superior com SF 2, P1

4. Limpeza

5. Redução imediata do sistema (B)

6. Limpeza do sistema

Assinado eletronicamente por:

 PAULO ANTONIO COELHO CASTOR





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: HELENILTON CANDIDO DE MENEZES

Atendimento: 461239

Prontuário: 328628

Data Nasc.: 02/07/1987

Idade: 31

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 06984188407

RG: 7620050

CNS: 701207071602019

Nº: 57

Endereço: RUA ANA PEGOT

Cidade: CARUARU

Estado: PE

Bairro: RIACHAO

CEP: 55024000

Fone: 930451110

Profissão: MECANICO

Nome da Mãe: MARIA DE LURDES PEREIRA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 09/11/2018 20:57

Médico: MEDICO PI ANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de trauma, Glasgow 15, hemodinâmica OK,
torax + abdome livres, crânio + fco OK, dor em ombro, braço +
catarata D + fratura em antebraço E

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Solicita Radiografias - Ombro DAP

- Braço DAP + Antebraço

- Catara DAP + Antebraço

Diag. Provisório:

- Antebraço E - AP, Oblíquo

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Fract. ombro D

lux. ombro D

Fract. antebraço PE E

As 20:00 em



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **HELENILTON CÂNDIDO DE MENEZES** portador do CPF-069.841.884-07 e RG - 7.620.050 SDS-PE que consta nos registros de ocorrências Nº1811091401 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 09/11/2018 às 19h e 29m, no endereço RUA DO CEDRO, BAIRRO RENDEIRAS, CARUARU-PE, com queixa de COLISÃO MOTO X MOTO, tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo o mesmo transportado para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 04 de Janeiro de 2019


Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 04/01/2019





18/7/1987 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
7570462/DS/PE (RG). 00304128421 (CPF). 04101550242 (CNH) Estado Civil **CASADO(A)**
Profissão: **VENDEDOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA LARGATO, 124, RESIDENCIAL
CARUA - CEP: 0 - Bairro: NOVA CARUARU - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TIAGO DE FRANÇA MOURA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **HELENILTON CÂNDIDO DE MENEZES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/HR 100 BROO ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK5746 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **100127000** Chassi:
902KD0410000146
Ano Fabricação/Modelo: **2000/2000** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLÍCIA CIVIL NESTE HOSPITAL, NRA, A
PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE ESTAVA CONDUZIDO A MOTOCICLETA ACIMA
MENCIONADA E FAZENDO O CAMINHO ENTRE O BAIRRO ONDE RESIDE ATÉ O
BAIRRO DA RENDEIRAS, AMBOS NESTA CIDADE DE CARUARU, E NA VIA DO FATO
HAVIA UM AUTOMÓVEL ESTACIONADO NO SENTIDO CONTRÁRIO AO DA VÍTIMA E
POR TRÁS DESTA UMA OUTRA MOTOCICLETA DESCONHECIDA E NO MESMO
SENTIDO DO AUTOMÓVEL FEZ UMA MANOBRA PARA O LADO ESQUERDO DELE E
ASSIM ATINGIU A VÍTIMA NO SENTIDO OPOSTO E AMBOS FORAM AO SOLO COM A
COLISÃO E QUEDA A VÍTIMA SENTIU DORES NA PERNA ESQUERDA E NO BRAÇO
DIREITO E MESMO LADO QUE A VÍTIMA CAIU COM MUITAS DORES NÃO CONSEGUIU
SE LEVANTAR E POUCOS MINUTOS CHEGOU UMA VIATURA DO SAMU E NESTE ATO
APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORGÃO ONDE CONSTA A O REGISTRO DA
OCORRÊNCIA DE NÚMERO 1811001401 DO SAMU REGIONAL AGRESTE, NARRA
AINDA A VÍTIMA QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA FOI TAMBÉM
TRANSPORTADO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR PORÉM NÃO SABE INFORMAR O
NOME DO MESMO E TAMBÉM APRESENTA COPIA DO PRONTUÁRIO DESTA VÍTIMA
DE NÚMERO 328628, E QUE FICOU NAS DEPENDÊNCIAS DESTA POR CERCA DE 20
DIAS.

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

Heleilton Candido de Menezes
HELENILTON CÂNDIDO DE MENEZES
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: **ANTÔNIO JOSÉ RIBEIRO SOARES** - Matrícula: **381004-8**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 3014 CARURU
CIRCUNSCRICAO CARUARU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000245

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/05/2019 às 10:54

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 9/11/2018 às 19:20

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA DO CEDRO, EM FRENTE A ESCOLA DE KARATE - Bairro: SENDEIRAS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
TIAGO DE FRANÇA MOURA (OUTRO)
HELENILTON CANDIDO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): HELENILTON CANDIDO DE MENEZES
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

HELENILTON CANDIDO DE MENEZES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE LOUNDES PEREIRA Pai: HELENO CANDIDO DE MENEZES Data de Nascimento: 2/7/1987 Naturalidade: DIADEMA / SAO PAULO / BRASIL Documentos: 7638888/SS/PE (RG), 06084188487 (CPF), 94228967824 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MECANICO Telefones Celulares: - 081030000114

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA INACIO SEBASTIÃO CHAVES, 20, EM FRENTE AO BAR DE VALDEMAR - CEP: 8 - Bairro: RIACHÃO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

TIAGO DE FRANÇA MOURA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUCIA MARIA DE FRANÇA MOURA Pai: NANOEL GOMES DE MOURA Data de Nascimento:



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TIAGO DE FRANÇA MOURA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **HELENILTON CANDIDO DE MENEZES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK8745** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **159127009** Chassi: **9C2KD04109R0146**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLICIA CIVIL NESTE HOSPITAL, HRA, A PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE ESTAVA CONDUZIDO A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA E FAZENDO O CAMINHO ENTRE O BAIRRO ONDE RESIDE ATÉ O BAIRRO DA RENDEIRAS, AMBOS NESTA CIDADE DE CARUARU, E NA VIA DO FATO HAVIA UM AUTOMÓVEL ESTACIONADO NO SENTIDO CONTRÁRIO AO DA VÍTIMA E POR TRÁS DESTA OUTRA MOTOCICLETA DESCONHECIDA E NO MESMO SENTIDO DO AUTOMÓVEL FEZ UMA MANOBRA PARA O LADO ESQUERDO DELE E ASSIM ATINGIU A VÍTIMA NO SENTIDO OPOSTO E AMBOS FORAM AO SOLO COM A COLISÃO E QUEDA A VÍTIMA SENTIU DORES NA PERNA ESQUERDA E NO BRAÇO DIREITO O MESMO LADO QUE A VÍTIMA CAIU COM MUITAS DORES NÃO CONSEGUIU SE LEVANTAR E POUCOS MINUTOS CHEGOU UMA VIATURA DO SAMU E NESTE ATO APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ÓRGÃO ONDE CONSTA A O REGISTRO DA OCORRÊNCIA DE NÚMERO 1811091401 DO SAMU REGIONAL AGRESTE, NARRA AINDA A VÍTIMA QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA FOI TAMBÉM TRANSPORTADO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR PORÉM NÃO SABE INFORMAR O NOME DO MESMO E TAMBÉM APRESENTA COPIA DO PRONTUÁRIO DESTA UNIDADE HOSPITALAR DE NÚMERO 328628, E QUE FICOU NAS DEPENDÊNCIAS DESTA POR CERCADE 26 DIAS.

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

HELENILTON CANDIDO DE MENEZES
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES** - Matrícula: **381004-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E2106000245**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2019** às **10:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **9/11/2018** às **19:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA DO CEDRO, EM FRENTE A ESCOLA DE KARATE** - Bairro: **RENDEIRAS** - **CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
TIAGO DE FRANÇA MOURA (OUTRO)
HELENILTON CANDIDO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **HELENILTON CANDIDO DE MENEZES**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

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

HELENILTON CANDIDO DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES PEREIRA** Pai: **HELENO CANDIDO DE MENEZES** Data de Nascimento: **2/7/1987** Naturalidade: **DIADEMA / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **7820050/SDS/PE (RG), 06984188407 (CPF), 04220967824 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **081999909114**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA INACIO SEBASTIÃO CHAVES, 20, EM FRENTE AO BAR DE VALDEMAR** - CEP: **0** - Bairro: **RIACHAO** - **CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

TIAGO DE FRANÇA MOURA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCIA MARIA DE FRANÇA MOURA** Pai: **MANOEL GOMES DE MOURA** Data de Nascimento: **16/7/1987** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7576468/SDS/PE (RG), 06904158481 (CPF), 04181556842 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **VENDEDOR(A)** Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA LARGATO, 184, RESIDENCIAL CARUA** - CEP: **0** - Bairro: **NOVA CARUARU** - **CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



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), 19 de agosto de 2019 .

Aldevilton Candido de menezes



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Helinton Cândido de Menezes, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 7.620.050 SD/PE e CPF: 069.843.884-07, residente na TV 1: João Salvador, N: 20, Salgado Camurau/PE.

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

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad 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, 19.08.19

Helinton Cândido de Menezes
Outorgante



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 13.836.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5005945-03	 CELPE www.celpe.com.br	Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 19.438, de 28/04/200 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 HELENYTON CANDIDO DE MENEZES CNP: 006341.886-07 NIS: 16032476775	DATA DE VENCIMENTO 22/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/07/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/07/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 068744688	CONTA CONTRATO 007022441013 Nº DO CLIENTE 2014005346 Nº DA INSTALAÇÃO: 0206262274
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV I JOÃO SALVADOR 33 SALGADOICARUARU 55018-131 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVAÇÃO AO FISCO 523A.D2CE.EABF.C802.63B6.40E7.0FGB.100A			

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

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 33 kWh	30,00	9,16218265	8,76
Consumo Ativo superior a 33 até 100 kWh	19,00	9,32845000	32,08
Consumo Ativo superior a 100 até 328 kWh	4,00	5,48418370	1,97
Acréscimo Bandeira AMARELA			9,38
Contrib. Rem. Pública Municipal			7,17
Bônus ITAPIS - art 2º da Lei 58-838/2002			-9,91
TOTAL DA FATURA			37,38

Tartas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		LINHA
Consumo ativo até 33 kWh	9,16218265	JUL 18	[Bar Chart]	184
Consumo Ativo superior a 33 até 100 kWh	9,32845000	JUN 18	[Bar Chart]	193
Consumo Ativo superior a 100 até 328 kWh	5,48418370	MAR 18	[Bar Chart]	196
		ABR 18	[Bar Chart]	198
		MAR 18	[Bar Chart]	197
		FEB 18	[Bar Chart]	192
		JAN 18	[Bar Chart]	193
		DEC 18	[Bar Chart]	212
		NOV 18	[Bar Chart]	91
		OCT 18	[Bar Chart]	89
		SET 18	[Bar Chart]	88
		AGO 18	[Bar Chart]	100
		JUL 18	[Bar Chart]	94

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO							
		R\$	%				
Geração de Energia		44,43	44,37				
Transmissão:		1,34	5,11				
Distribuição (Fipe)		6,67	24,57				
Energias Alternativas		6,90	24,95				
Perdas na Rede		1,45	4,94				
Perdas do Sistema		3,85	13,50				
TOTAL		21,12	100%				

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COF-PIS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	31,12	0,82	0,25	31,12	0,01
							1,18

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DOZE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO LITROS
		DATA	LITROS	DATA	LITROS				
3000000214440075	CAT	13/06/99	1.354,00	18/07/99	1.338,00	12	1,00000	0,00	134,00

10432 PRESENT & PAST AFRICANA LETTERS: 1980-1979

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PISTAGUE AQUÍ				TALÃO DE PAGAMENTO	
CINTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.	
007022441013	07/2019	0,00	22/07/2019		
FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				

Downloaded from <http://jpm.sagepub.com> by [193.50.135.100] on 06 Jun 2015



