



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

000 35-RE

Série

86 610

Numero



Polegar Direito.



Assinatura do portador
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Joemar da Jesus
Felizardo
 Loc. Nasc. Recife
 Est. PE Data 03/09/76
 Filiação Jose Eppimondias Feli
zardo e Jereze de Jesus
Felizardo
 Est. Civil Desemp. Doc. N° 2.967
 Fls. 631V Liv. 04/A Reg. Civil nasc.
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc.
 N° Órgão Est.
 Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....
 Estado
 Obs
 Data Emissão 33/9/76 DRT PE

[Assinatura]
 Assinatura do Funcionário

28/08/2019



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

867.079.904-97

Nome

JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO

Nascimento

03/09/1976

CÓDIGO DE CONTROLE

F9D4.314E.95ED.B858



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:24:29, do dia 28/08/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/2002

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0065943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE ESPIRIDIAO FELIZARDO
MCID044F03

CPF 095.287.094-00

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CINQUENTA E UM 22 LOTE 22

MARANGUAPE II/MARANGUAPE
PAULISTA PE
53421-281

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0855747014	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
11/09/2019	20/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	124,64

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
074885791	ÚNICA	22/08/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/08/2019	2000453258	2401331

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	137,9000000	0,77545172	108,93
Atrelamento Bandeira AMARELA			0,87
Atrelamento Bandeira VERMELHA			5,44
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,28
ICMS Subvenção-CDE-NF 067646938-28/08/19			1,12

TOTAL DA FATURA

124,64

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3180588271	CAT	22/07/2019	1.827,00	21/08/2019	1.967,00	30	1,0000		140,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
AGO 19 138
JUL 19 157
JUN 19 158
MAI 19 184
ABR 19 163

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	113,24	25,00	28,31
PIS	113,24	0,74	0,83
COFINS	113,24	3,42	3,87

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	39,27	34,68%
Transmissão	3,94	3,48%
Distribuição (Celpe)	23,88	21,09%
Perdas de Energia	7,53	6,65%
Encargos Setoriais	6,81	4,95%
Tributos	33,01	29,15%
Total	113,24	100%

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jocimar de Jesus Felizardo, brasileiro, solteiro, pedreiro, RG: 866100035 MT/PE e CPF: 867.079.904-97, residente na Rua 51, N: 22, Lote 22, Maranguape II, Paulista / 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, 07.02.2020

Jocimar de Jesus Felizardo
Outorgante

DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 07 de fevereiro de 2020 .

Jo Cemar de Jesus Felizardo



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - 27/08/2019 16:40
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

2 of 2

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118008224

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2019** às
08:52

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 9/8/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE RIO DOCE (BAIRRO), 1 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: BENTO DO T. L. RIO DOCE**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)
Sr(a): DESCONHECIDO
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)
Sr(a): JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO

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

JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Masculino
TERESA DE JESUS FELIZARDO Pai: JOSÉ ESPERIDÃO FELIZARDO Data de Nascimento:
3/9/1976 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4486340/309/PE (RG)
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: PEDREIRO(A)
Telefones Celulares:
- 855179238

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): IML PARA EXAME DE CORPO DELITO
Residência: RUA 61, N° 22 - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: BAIRRO DE
MARANGUAPÉ II, 1 - CEP: 55065-000 - Bairro: MARANGUAPÉ - II -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
Não

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.html

Quantidade: 1 (UNIDADE) Unidade: 1 (REAL)

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO. Categoria/Mercado: URBANA/MONARK/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N2. Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE) Unidade: 250,00 (REAL) Descrição: BARRA CIRCULAR.

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO, ONDE NOS RELATOU QUE NO DIA 25 / 08 / 2019, PELA MANHÃ, QUANDO ESTAVA PEDALANDO A SUA BICICLETA, PERTO DO TERMINAL INTEGRADO DE RIO DOCE, OLINDA / PE, UM VEÍCULO LHE ATROPELOU, FICANDO BASTANTE TONTO; QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO SE EVADIU DO LOCAL; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES, QUE LHE LEVARAM PARA A UPA DE JARDIM PAULISTA BAIXO, ATENDIMENTO 1167386; QUE NO MESMO DIA, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL A RESTAURAÇÃO.

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

*. JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO.*JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO
(VITIMA)

B.O. registrado por: ALEXANDRE JORGE M. DOS SANTOS - MAT. 221.226-2



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA PAULISTA - PAULIST/

GRUPO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 1167386

Data e Hora: 09/08/2019 12:58

Senha da Classificação:

0101

Paciente: 153429 JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/09/1978

Idade: 42 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: TEREZA DE JESUS FELIZARDO

Nome do Pai: JOSE ESPIRIDIAO FELIZARDO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: CINQUENTA E UM

22

Bairro: MARANGUAPÉ II

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53421201

Usuário Atendimento: FERNANDACF

RG (Identidade): 4490300

SOS

Data de Emissão: 02/10/2002

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 985099097

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

Peso:

Temperatura:

Alergia: () Não () Sim

Hora: 13.03

Queixa Principal / História da Doença Atual:

causas de náusea e vômito há 20 min. TCE sem
vômito de sangue.

Revisão

HIS p Aus

Exame Físico:

língua rosada em sono saturada
língua rosada em mucosa oral

Hipótese Diagnóstica:

TCE leve

Exames Complementares:

Rx crânio / base.

Carimbo/Médico

Prescrição / Conduta:

A seguir receituário de 20 dias
A seguir prescrição
Solicita transferência p/ CRM 43 534 5268

Destino: () Alta com melhora - Residência () Atestado

Hora:

() Com prescrição () Encaminhado ao ambulatório de

Transferido Para:

Senha:

Carimbo / Médico



1167386

() vire

UPA 24 HORAS - PAULISTA**PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 09/08/2019 12:41

Nome Paciente: JOEMAR DE JESUS FELIZARDO
Cód. Paciente: 153429
Data de Nascimento: 03/09/1976
Sexo: Masculino
Idade: 42
Senha: 0101
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 09/08/2019 12:42 - 09/08/2019 12:43

ALEXSANDRO MARTINIANO DA SILVA - COREN: 525439 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VIMIMA DE ACIDENTE DE CARRO, COM MULTIPLAS LESOES E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. RELATO DE TCE SEM HISTORIA DE VOMITO OU SICOPE

Observação: HAS -
DM -
NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: DOR DE OUVIDO/GARGANTA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 114.00 BPM
- P.A. SISTÓLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTÓLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO: 96.00 %

Acolhido(a) por: ALEXSANDRO MARTINIANO DA SILVA - COREN: 525439 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/08/2019 12:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

EVOLUÇÃO CLÍNICA (intercorrências, resultado de exames, etc.)

RT: Lúmen de transição
 20: 11/12 - AMF: 5/11/2008
 21/12 via omeprazole
 31/12/11

Dr. [Assinatura]
 Médico
 CRM-PE 22.722

1. 11/12 - 21/12 - 31/12 - 10/1/12

2. 11/12 - 21/12 - 31/12 - 10/1/12

Tratamento com o mesmo esquema, com melhora da dor e náusea.
 Não houve mais vômitos e diarreia.

3. 11/12 - 21/12 - 31/12 - 10/1/12

4. 11/12 - 21/12 - 31/12 - 10/1/12

5. 11/12 - 21/12 - 31/12 - 10/1/12

Dr. [Assinatura]
 Médico
 CRM-PE 22.722

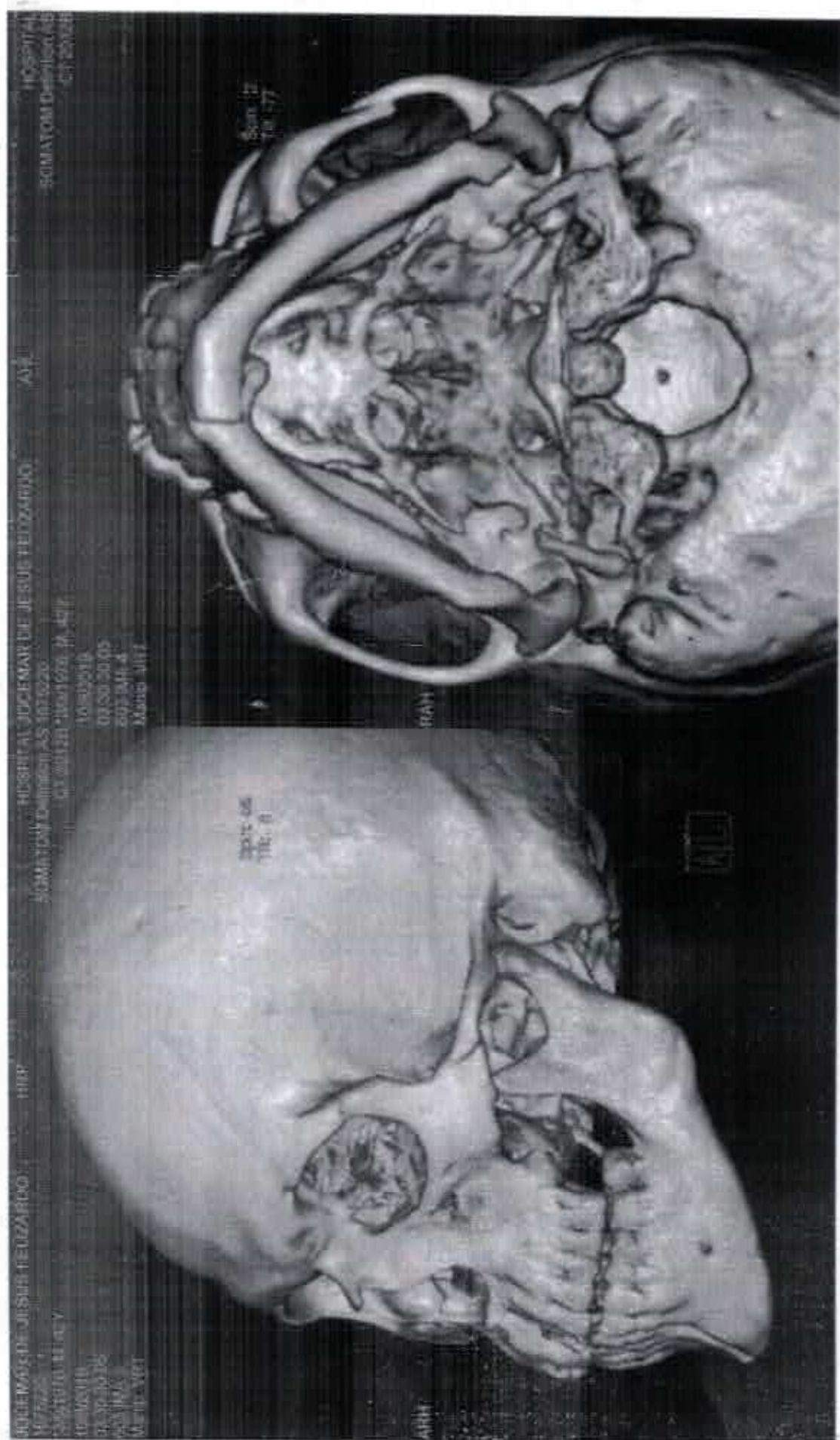
DESTINO:

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

ALTA: () Melhorada () Com Atestado () Com Prescrição
 () Transferência Local: _____ Senha: _____

Médico / Cremepel:



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner

DATA/HORA: 11/08/2019 08:28

ATENDIMENTO: 1465744

LEITO: 608-L5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 11/08/2019

Hora: 06:09

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO
VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, EG. REGULAR.

CIRURGIA REALIZADA DIA 10/08/2019 POR DRA QUITERIA, DR VIRGILIO, DR CESAR PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE SINFISE MANDIBULAR COM INSTALAÇÃO DE 2 PLACAS 2.0MM.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA COMPATIVEL COM POS-OPERATORIO, ACESSO MANTIDO SEM DÉBITO OU DEISCENCIA, OPN 1 MAXILARES FIRMES AO TOQUE, SEM QUEIXA RESPIRATORIA, SEM QUEIXA VISUAL, MOBILIDADE EM ELEMENTOS DENTÁRIOS 11 E 22, BOA ABERTURA BUCAL, OCLUSÃO ESTÁVEL. PACIENTE SEM QUEIXAS.

HC: FRATURA DE SINFISE MANDIBULAR

CD:
ALTA BMF
AO HUOC
ORIENTO E PUSCHEVO

Dr. DEMÓSTENES DINIZ
Cirurgião Traumatologista
Baur. Maxilo-Facial
Residência EM/ITE
CRM 18719

Scanned by CamScanner



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA
DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
Av. Brasília Gomes, 30 - Fone: (27) 3782.2002 - Fax: (27) 3762.0005
CNPJ: 18.243.657/0001-20 - Nelojópolis - CEP: 13246-250 - Garanhuns-PE
e-mail: hpsocorro@nuiat.com

Declaro Terá devidos pims por o Sndem
Joemon de Jesus Filzendo, refren ocidente
de Trônito no dia 9/8/19 com início
da Tratamento na mesma data, período
seja distúrbios prévios no decorrer houve

TCE Grau 1 e protura de mandíbula Le Fort tipo 2.
75% Grosse

Ao Exame: Período hura orientado, nova
dermatite, refren perda de visão lateral.
Refren apêlice constante, síncope dia.
Não Pode se alimentar com comidas sólidas,
So se alimenta com comida líquida e Pastas.
Refren hiperacúria após o ocidente de Trônito.

Corusum 6/7/19.

Dr. Victor Costa
Ortopedia/Trauma
CRM-PE 111.111

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 9/8/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO DO MÉDICO: 9/8/19
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Joelson de Jesus Felizardo	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: TCE, protusão omórtica da face	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Tratamento conservador de TCE Tratamento cirúrgico de protusão da omórtica da face At 2 19/8/19	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? SE POSITIVO DESCREVER: ☐ SIM ☒ NÃO	
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ, PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o seguimento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1°	Transtorno Pós-Traumático, alteração constante
2°	Perda de sinais cognitivos, perda de peso
3°	Pós não consegue se alimentar por diminuir
4°	níveis de proteínas
5°	75% base

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE setembro a Novembro
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Local: Joelson	data: 22/11/19	Assinatura e carimbo:  Victor Caldeira Osteomédico CRM 22.228
----------------	----------------	---

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190658256

Vítima: JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO

Data do Acidente: 09/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOCEMAR DE JESUS FELIZARDO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Flavio 00103000104 - carhu_ja - 16/12/2019

Carta nº 15261625