

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 **EDIELSON JOSE DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 17 de fevereiro de 2020.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edilson José da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 084.816.129-69 e portador da cédula de identidade
nº 6734378, residente e domiciliado(a) na
St. Marimunga
nº 510 bairro de Mandacaru
CEP 55646-000 na cidade de PE
Gratuita

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, 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 judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia 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 propor ação em Justiça Comum, 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.

Recife, 04 de 02 de 2020

Edilson José da Silva
Outorgante



22 ABR. 2019
 DPVAT
 CANCELAMENTO DE SINISTROS
 CANCELADO
 Rua Barbosa, nº 715 - Lote 5

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 6734318 DATA DE EXPEDIÇÃO 03.10.2000

NOME EDILSON JOSE DA SILVA

FILIAÇÃO João José da Silva Rosa Maria de Melo

NATURALIDADE Gravata-RP DATA DE NASCIMENTO 08.10.1961

CPF C.N. 20635-1 A. 17-F. 207-Card. 1º de Gravata-RP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

CPF 084.816.124-64

EDILSON JOSE DA SILVA

08/10/1961

CPF

084.816.124-64

EDILSON JOSE DA SILVA

08/10/1961





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 349875

PACIENTE: EDIELSON JOSE DA SILVA

GENITORA: COSMA MARIA DE MELO

DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1981

IDADE: 37

ENDEREÇO: TRAV 15 DE NOVENBRO

BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

PONTO DE REFERENCIA: CASA

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: SAMU E JOSEFA

DATA: 19/01/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 01:03

CNS: 70000000000000000000

TELEFONE:

SEXO: Masculino

COR: Sem Informação

Nº:

UF: PE

CEP:

HDA

Paciente vítima de acidente (colisão moto - cavalo)
o mesmo estava pilotando a moto

EXAME FÍSICO

3 > Vias perivas SO_2 : 97%AA
C Estável hemodinamicamente
D Glasgow 15 Lúcido e orientado
E Fratura exposta em rádio

EXAMES SOLICITADOS

HD

① Poltrama ② Fratura exposta de rádio

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

Hospital Regional Agreste
5601882

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde

REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravata - PE		Geres	
	Unidade Sentinela Hospital Geral de Gravata Dr. Paulo da V	CNES 2435802	Vítima Nº	
	Data do atendimento 19/01/2019 às 2000-01-01 01:50:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000100208		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome EDIELSON JOSE DA SILVA			
	Sexo ☒ 1 Masculino ☐ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado		Data de nascimento 08/10/1981 ☐ 9 Ignorado	
	Idade 37 ☐ 9 Ignorado		Ocupação ☐ 9 Ignorado	
	Município de residência Gravata - PE		Código IBGE 260640	
	Raça/cor ☐ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 indígena ☒ 9 ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB		Tipo de Vítima ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado	
	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro _____			
	Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Tipo de acidente ☐ 1 Colisão/abalroamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outro _____	
	Outra parte envolvida no acidente ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica ☐ 8 Outro _____			
	Fatores relacionados ao acidente			
	Excesso de velocidade ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de sinto de segurança pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Uso de celular pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Sono do condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Conductor tem habilitação ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Outro fator relacionado ao acidente			
	Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 8 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado			
	Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima ☐ 1 Sim - Para onde? _____ ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Observações			





PREFEITURA MUNICIPAL
GRAVATÁ
AGORA E CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:

19/10/19

HORA:

DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

Edelson José da Silva

ENDEREÇO DO PACIENTE:

IDADE:

37

TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

Politrauma + Fratura exposta rádio

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente vítima de acidente (colisão moto-carro). Quando estava pilotando a moto e utilizava capacete.

EF Vias peritas. Coluna cervical normal. Escala 15 e fratura em radio(D).

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:

130 x 80 mm/Hg

F. CARDÍACA:

96 bpm

F. RESPIRATÓRIA:

18

lpm

TEMPERATURA:

°C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

VERBAL

SONOLENTO

CONFUSO

SEM RESPOSTA

GLASGOW:

15

EXAME FÍSICO:

SIM

NÃO

(+ + + + +)

DEIDRATADO

DESNUTRIDO

SIM

NÃO

(+ + + + +)

CIANÓTICO

ICTERICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DIABETES

HAS

IC

SEQUELA AVC

DPOC

OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG

ALTERAÇÕES

NORMAL

RX TORAX

RX ABDOME

OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

OPK

TGO

TGP

AMILASE

URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL
DE DESTINO:

Regional do Agreste

Thiago Oliveira
Médico
CRM-PE: 27.572

MÉDICO RESPONSÁVEL:

SERVIÇO CENTRAL

5601832

SERVIÇO SAMU:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA COMPLEMENTAR DE TRANSPORTE DE PACIENTES

MUNICÍPIO ORIGEM: GRAVATÁ	SENHA REGULAÇÃO:	DATA:	HORARIO:
ENCAMINHADOR	TRANSPORTE	MEDICO:	RECEPTOR
MEDICO:	MEDICO:	CRM:	
CRM:	CRM:		

CONTROLE DE HORÁRIOS DO MOTORISTA

SAÍDA	HORA DE CHEGADA	HORA LIBERAÇÃO AMBULÂNCIA	RETORNO AO MUNICÍPIO
MOTORISTA:			PLACA VTR:

PREENCHIMENTO PELA ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

EXAMES ACOMPANHADOS:

CONDUTAS REALIZADAS:

SINAIS VITAIS:

PA: _____ mmHg Temp. _____ °C

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA () OU ASSISTIDA ()

USO DE DROGAS VASOATIVAS? SE SIM, QUAL (AIS)?

INTECORRENCIAS DURANTE O TRANSPORTE () N () S QUAIS?

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL PARA TRANSFERÊNCIA

EU, _____ ORG. EXP. _____ UF _____
RG Nº _____
NA CONDIÇÃO DE: () PACIENTE/ () ACOMPANHANTE AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA,
ESTANDO CIENTE DA NECESSIDADE E DOS RISCOS INERENTES, INFORMADOS A MIM PELO
MÉDICO ENCAMINHADOR.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Edilson José da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão agente Inscrito no CPF/MF sob o
nº 084 816 124 64, e portador da cédula de
identidade nº 6734318, residente e
domiciliado(a) Sl Mapimunga,
nº SIN, bairro Manda eze,
CEP 55646-000 na cidade de
Gravata / 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, 04 de 02, de 2020.

NOME: Edilson José da Silva



VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SETRIL

6734318

DATA DE
EXPEDIÇÃO **03.10.2000**

NOME

EDIELSON JOSÉ DA SILVA

CSC

ELIACAO

3290

João José da Silva
Rosa Maria de Melo

NATURALIDADE

Graça-DF

DATA DO NASCIMENTO

08.10.1981

COG ORDEM

C.N. 20635-L.A. 17-F. 207-Cart.

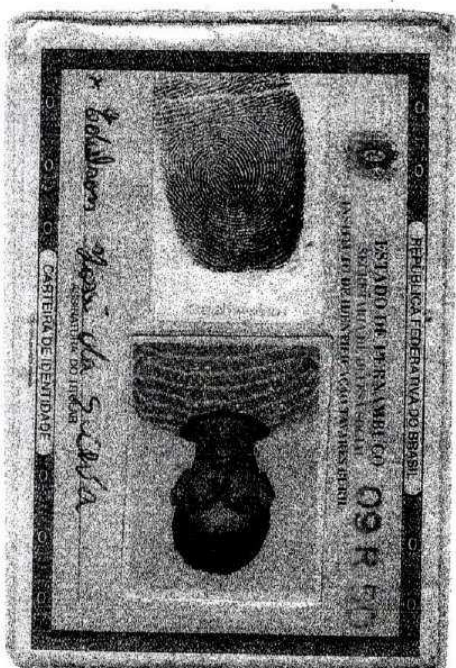
Is de Graça-DF

SER

20635-L.A. 17-F. 207-Cart.

ASSINATURA DO DETRATOR

LEIN 7.118 DE 26/08/93





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 349875

PACIENTE: EDIELSON JOSE DA SILVA

GENITORA: COSMA MARIA DE MELO

DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1981

IDADE: 37

ENDEREÇO: TRAV 15 DE NOVENBRO

BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

PONTO DE REFERENCIA: CASA

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: SAMU E JOSEFA

DATA: 19/01/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 01:03

CNS: 707 337 111

TELEFONE:

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº:

UF: PE

CEP:

HDA

Paciente vítima de acidente (colisão moto - cavalo)
o mesmo estava pilotando a moto

EXAME FÍSICO

3 > Vias perivas SO_2 : 97%AA
C Estável hemodinamicamente
D Glasgow 15 Lúcido e orientado
E Fratura exposta em rádio

EXAMES SOLICITADOS

HD

① Poltrama ⑦ Fratura exposta de rádio

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



PREScrição, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

Hospital Regional Agreste
5601882

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde

REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravatá - PE		Geres	
	Unidade Sentinela Hospital Geral de Gravatá Dr. Paulo da V	CNES 2435802	Vítima Nº	
	Data do atendimento 19/01/2019 às 2000-01-01 01:50:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000100208		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome EDIELSON JOSE DA SILVA			
	Sexo ☒ 1 Masculino ☐ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado		Data de nascimento 08/10/1981 ☐ 9 Ignorado	
	Idade 37 ☐ 9 Ignorado		Ocupação ☐ 9 Ignorado	
	Município de residência Gravatá - PE		Código IBGE 260640	
	Raça/cor ☐ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 indígena ☒ 9 ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB		Tipo de Vítima ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado	
	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro _____			
	Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Tipo de acidente ☐ 1 Colisão/abalroamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outro _____	
	Outra parte envolvida no acidente ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica ☐ 8 Outro _____			
	Fatores relacionados ao acidente			
	Excesso de velocidade ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de sinto de segurança pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Uso de celular pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Avanço de sinal ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Sono do condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Uso de capacete pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica		Condutor tem habilitação ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Outro fator relacionado ao acidente			
	Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 8 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado			
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima ☐ 1 Sim - Para onde? _____ ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Observações			





PREFEITURA MUNICIPAL
GRAVATÁ
AGORA É CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO:

19/10/19

HORA:

DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

Edelson José da Silva

ENDEREÇO DO PACIENTE:

IDADE:

37

TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

Politrauma + Fratura exposta rádio

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente vítima de acidente (colisão mob-carro). O mesmo estava pilotando a moto e utilizava capacete.

El Vios peritos. Coluna lumbosacralmente. Fratura 15 e fratura em radio(D).

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:

130 x 80 mm/Hg

F. CARDÍACA:

96 bpm

F. RESPIRATÓRIA:

18

lpm

TEMPERATURA:

°C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

VERBAL

SONOLENTO

CONFUSO

SEM RESPOSTA

GLASGOW:

15

EXAME FÍSICO:

SIM

NÃO

(+ + + + +)

DESDRATADO

DESNUTRIDO

SIM

NÃO

(+ + + + +)

CIANÓTICO

ICTERICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DIABETES

HAS

IO

SEQUELA AVC

DPOC

OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSE

MEDICAÇÃO EM USO

DOSE

EXAMES COMPLEMENTARES:

HCG
ALTERAÇÕES

NORMAL

RX TORAX

RX ABDOME

OUTROS

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

OPK

TGO

TGP

AMILASE

URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL
DE DESTINO:

Regional do Agente

Thiago Oliveira
Médico
CRM-PE: 27.572

MÉDICO RESPONSÁVEL

SENHA CENTRAL

5601882

SENHA SAMU



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA COMPLEMENTAR DE TRANSPORTE DE PACIENTES

MUNICÍPIO ORIGEM: GRAVATÁ	SENHA REGULAÇÃO:	DATA:	HORARIO:
ENCAMINHADOR	TRANSPORTE	MEDICO:	RECEPTOR
MEDICO:	MEDICO:	CRM:	
CRM:	CRM:		

CONTROLE DE HORÁRIOS DO MOTORISTA

SAÍDA	HORA DE CHEGADA	HORA LIBERAÇÃO AMBULÂNCIA	RETORNO AO MUNICÍPIO
MOTORISTA:			PLACA VTR:

PREENCHIMENTO PELA ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

EXAMES ACOMPANHADOS:

CONDUTAS REALIZADAS:

SINAIS VITAIS:

PA: _____ mmHg Temp. _____ °C

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA () OU ASSISTIDA ()

USO DE DROGAS VASOATIVAS? SE SIM, QUAL (AIS)?

INTECORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE () N () S QUAIS?

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL PARA TRANSFERÊNCIA

EU, _____ ORG. EXP. _____ UF _____
RG Nº _____
NA CONDIÇÃO DE: () PACIENTE/ () ACOMPANHANTE AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA,
ESTANDO CIENTE DA NECESSIDADE E DOS RISCOS INERENTES, INFORMADOS A MIM PELO
MÉDICO ENCAMINHADOR.



518453
0135027/193

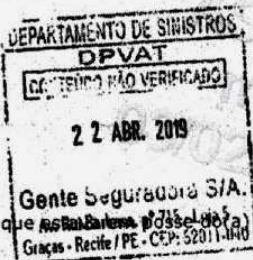
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0152001004Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/03/2019** às **10:52****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **18/1/2019** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, ESTRADA DE MANDACARU** - Bairro:
ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **FREI DAMIAO**.
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
ALEXSANDRO FORTUNATO DA SILVA (OUTRO)
EDIELSON JOSE DA SILVA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

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

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

EDIELSON JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSA MARIA DE MELO** Pai: **JOAO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **8/10/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 1, SÍTIO MAPIRUNGA, MANDACARU.** - CEP: **0** - Bairro: **ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ALEXSANDRO FORTUNATO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

NAO SE APLICA - 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)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEXSANDRO FORTUNATO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDIELSON JOSE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGV1403 (PERNAMBUCO/GRAVATA)**

Ano Fabricação/Modelo: 2017/2018

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE EDIELSON JOSE DA SILVA, O MESMO RELATA QUE PILOTAVA A MOTO DE PLACA PGV - 1403, PELA ESTRADA DE MANDACARU, ZONA RURAL DE GRVATA, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR CAVALOS NO MEIO DA ESTRADA; QUE TENTOU LIVRAR POREM NAO CONSEGUI E COLIDIU COM UM DOS ANIMAIS. RELATA AINDA QUE FRATURAS NO BRACO DIRETO E QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA.

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

EDIELSON JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: 319807-3

EDIELSON JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: 319807-3



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

EXERCISE 15E

Nº do Registro

02745

Nº do Livro

Operator: J. A. Romano

WASHINGTON: For FEINE

2° Assistente

1997-1998

Anesiesia

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Deutsches

Data de Operação: 04/02/89

InVivo

Término

Diagnostico Fisiopatológico:

Frustans Rana m. m. ②

Diagnosis and Operations

Amount

Operação PROJOSER

18 PF, 0. 2002 DER J. 1

Construction Methods Ltd

A. Infants

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

29 JUL 2019

Garcia Seguredo S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① New in 2014, for Munro
- ② Mammals + birds + large mammals
- ③ Access to water + vegetation for birds + mammals + birds + mammals
- ④ 3, 4 + mammals
- ⑤ Access to water + mammals
- ⑥ Access to water + mammals
- ⑦ Access to water + mammals
- ⑧ Access to water + mammals
- ⑨ Access to water + mammals
- ⑩ Access to water + mammals

2-1-19



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Edilson Bn do silveira

Nº do Registro: 33236+

Clínica: Endocrinologia

Nº da Latta

Operador: Anderson Ary Dias

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Ficta exposta do lado - D. + ultr - D

Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo

Operação Proposta: Ficta exposta com colhe

Operação Realizada: A proposta

DEPARTAMENTO DE SANITÁRIOS
OPMT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 713 - Lj. 5
Recife - PE

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1 Paciente em DDH sob bloqueio deplex
- 2 Anestesia, entubação
- 3 Apoiar de campo estéril
- 4 Amputação do membro e limpeza com SF 0,7%
- 5 Colocação de pontos de colhe em antebraço
- 6 Sutura definitiva
- 7 Aguardo cicatriz definitiva

Anderson Ary Dias
CRM 277311



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

JOAO JOSE DA SILVA
CPF: 013.250.664-51

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI MAPIRUNGA SN

MANDACARU/MANDACARU
55646-000 GRAVATA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

23/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

73,57

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

16/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

16/01/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

092952862

CONTA CONTRATO

001663053015

Nº DO CLIENTE
2000986795

Nº DA INSTALAÇÃO
0001298837

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

08B9.0C0F.48D9.6FF0.DCF8.58D5.BE04.95F2

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	82,00	0,42656182	34,97
Consumo Ativo(kWh)-TE	82,00	0,35875625	29,41
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,57
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,16
ICMS Subvenção-CDE-NF 085256277-18/11/19			0,58
Multa por atraso-NF 089151550 - 19/12/19			1,28
Juros por atraso-NF 089151550 - 19/12/19			0,23
Atualização IGPM-NF 089151550 - 19/12/19			0,37
TOTAL DA FATURA			73,57

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
65,95	25,00	16,48	65,95	0,90	0,59	65,95	4,15	2,73

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000	JAN 20	82
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000	DEZ 19	81
		NOV 19	92
		OUT 19	89
		SET 19	68
		AGO 19	77
		JUL 19	79
		JUN 19	164
		MAI 19	211
		ABR 19	204
		MAR 19	227
		FEV 19	157
		JAN 19	149

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	21,48	32,57
Transmissão	2,37	3,59
Distribuição (Celpe)	14,39	21,82
Encargos Setoriais	3,38	5,13
Tributos	19,80	30,02
Perdas de Energia	4,53	6,87
TOTAL	65,95	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003151173976	CAT	19/12/2019 2.418,00	16/01/2020 2.500,00	28	1,00000	0,00	82,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		0,47	10,87	21,74	43,49
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,47	5,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 24,46					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! alves construções: r projetada 20 onaci soutu / c vet saude animal: rua cel joao pessoa centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
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.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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
001663053015	01/2020	73,57	23/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento	Agência/Cod.Cedente	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-)Desconto/Abatimento
	23/01/2020	3064-3/54427-2	R\$		73,57	
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos		Ficha do Caixa	Autenticação Mecânica
Nosso Número	Nº do Documento		(=) Valor Cobrado			
32174750102219411	0501751498		73,57			

DESTAQUE AQUI

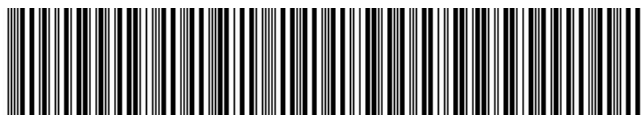
BANCO DO BRASIL S/A		001-9	00190.00009 03217.475015 02219.411176 6 81430000007357			
Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA						23/01/2020
Cedente						Agência/Cod.Cedente
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe						3064-3/54427-2
Data Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/01/2020	0501751498		N	16/01/2020	32174750102219411	
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	17	R\$			73,57	
Instruções 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa p/dia de atraso
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado
						73,57

Sacado

JOAO JOSE DA SILVA
013.250.664-51

001663053015

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica



SINISTRO 3190286033 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EDIELSON JOSE DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDIELSON JOSE DA SILVA**CPF/CNPJ:** 08481612464**Posição em 04-02-2020 15:35:59**

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
02/08/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

