

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**OUTORGANTE, JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**, brasileiro, solteiro, servente (atualmente desempregado), portador do RG nº 8.654.561 SDS/PE e do CPF nº 098.492.524-48, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Sitio Jaguaribe, nº 29, Jaguaribe, Abreu e Lima/PE. Cep: 53.500-000.

**OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com**; e **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, **e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 03 de março de 2020

Outorgante: José Alexandre da Conceição



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**, brasileiro, solteiro, servente (atualmente desempregado), portador do RG nº 8.654.561 SDS/PE e do CPF nº 098.492.524-48, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Sítio Jaguaribe, nº 29, Jaguaribe, Abreu e Lima/PE. Cep: 53.500-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 03 de março de 2020

Declarante:

*José Alexandre ConCeição*



## Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO,  
RG/CNH nº 8.654.561, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 098.492.524-48,  
endereço: RUA SITIO JAGUARIBE, nº 29, JAGUARIBE,

CEP: 53.500-000, cidade de ABREU E LIMA-PE, telefone(s) (81) 9.8429-8007,  
DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do  
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2018 por não incorrer  
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da  
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 03 de MARÇO de 2020.

José Alexandre da Conceição

Assinatura

\* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:  
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

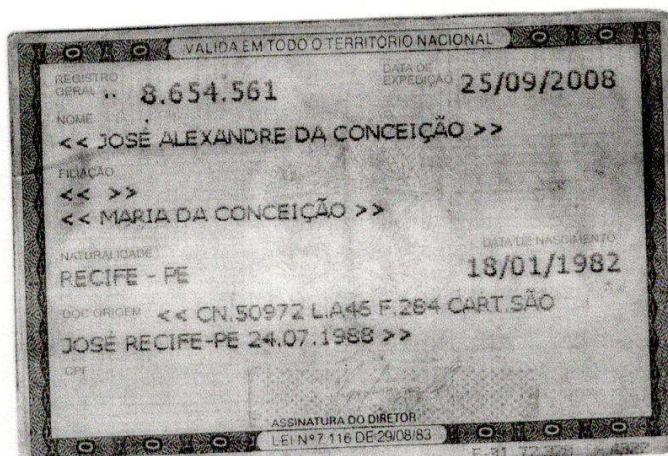
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:53:44  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214534456500000058184873>  
Número do documento: 20031214534456500000058184873

Num. 59165347 - Pág. 1

**BRASIL**  
([HTTPS://GOV.BR](https://gov.br))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **098.492.524-48**

Nome: **JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO**

Data de Nascimento: **18/01/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **12/11/2008**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:23:43** do dia **10/01/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **80F9.B1D3.9D7E.BA5B**



<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublic...> 10/01/2020



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:53:44  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214534456500000058184873>  
Número do documento: 20031214534456500000058184873

Num. 59165347 - Pág. 2

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA										
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO</b> AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.836.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93		 <b>CELPE</b> <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>								
		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de COMERCIAL 116   PRONTI Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 ; Ouvidoria 0800 ; Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefôn Agência Nacional de Energia Elétrica 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e								
<b>DADOS DO CLIENTE</b> JOSEFA MARIA DA SILVA CPF: 689.552.354-53		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>16/01/2020</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>09/01/2020</b>		<b>CONTA CONTRATO</b> <b>001287445012</b>				
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA SITIO JAGUARIBE 29  JAGUARIBE/ABREU E LIMA 53500-000 ABREU E LIMA PE		<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>144,61</b>		<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>09/01/2020</b>		<b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2000728412</b>				
		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Monofásico				<b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0000053374</b>				
		<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>D3B5.4A8E.963E.BA57.A97F.5C8F.4F25.5555</b>								
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL										
DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)							
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	154,00	0,42656182	65,69							
Consumo Ativo(kWh)-TE	154,00	0,35875625	55,24							
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,94							
Contrib. Ilum. Pública Municipal			18,94							
Multa por atraso-NF 088172948 - 13/12/19			1,58							
Juros por atraso-NF 088172948 - 13/12/19			0,07							
Atualização IGPM-NF 088172948 - 13/12/19			0,15							
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>144,61</b>							
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS										
ICMS	PIS		COFINS							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR		
123,87	25,00	30,96	123,87	0,90	1,11	123,87	4,15	5,14		
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh			
000000003181823819	CAT	12/12/2019	215,00	09/01/2020	369,00	28	1,00000	0,00	154,00	
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/02/2020										
INFORMAÇÕES IMPORTANTES										
Pague no ponto mais perto de você! ag correios acajutiba: avenida duque de caxias centro / copiadora digital: av duque de caxias nr 942 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . 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.										
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES										
DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	METRÍ						
DIC-No.de horas sem Energia	CRUZ DE REBOUCAS	0,76	10,44	20,88						
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,59	15,15						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,39	5,58	0,00						
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 16,6						
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 45,96										
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer momento.										
NÍVEIS DE TENSÃO										
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202									
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA										

11/01/2020 16:

1 of 3



está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitá-la futuramente.

Se você tiver acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "enfrentados" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amaldiçoado seja o dia.

As máquinas são respeitosas, respeitam; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converse e discuta com os amigos, prevenindo a ocorrência de acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os conselhos e orientações contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os artéis, placas, gravuras e猛igos contornados não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda-malhas das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habilite-se a trabalhar protegido, contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Compre o manjão dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



094232 000051  
Número Série



*Jose Alexandre da Conceição*  
ASSINATURA DO PORTADOR



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
Loc. Nasc. RECIFE Est. PE Data 18/01/82  
Filiação MARIA DA CONCEIÇÃO  
Doc. N° an. 50072. fl. 284. lvi. A-46. EXP 24.07.88.

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N° .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 29/09/08 DRT PE

*Brumim*  
Assinatura do Funcionário  
Luzimere Ferreira

### ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. .....  
Nome .....  
Doc. .....  
Nome .....  
Doc. .....  
Nome .....  
Doc. .....  
Est. Civil .....  
Doc. .....  
Doc. .....  
Nascimento .....



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. .....  
 Esp. do Estabelecimento .....  
 Cargo ..... SERVENTE .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls. /Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 (Quarenta e Quarenta e cinco Reais 10/100) .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 \* Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Com. Dispensa CD N° .....  
*Assinatura de empregador*

## CONTRATO DE TRABALHO

**A R F TRANSPORTES LTDA**  
**CNPJ(MF)Nº 12.111.401/0001-06**  
**RUA ENGº ALVES DE SOUZA Nº 48**  
**CEP 55.500-000-ESCALA/PE**  
**ESTABELECIMENTO:TRANSPORTE**  
**CARGO: SERVENTE**  
**ADMISSÃO: 26 DE SETEMBRO DE 2011**  
**REGISTRO/FICHA Nº 02**  
**REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 545,00**

*Assinatura de empregador*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Com. Dispensa CD N° .....  
*Assinatura de empregador*

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. .....  
 Esp. do Estabelecimento .....  
 Cargo .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls. /Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Com. Dispensa CD N° .....  
*Assinatura de empregador*

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. .....  
 Esp. do Estabelecimento .....  
 Cargo .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls. /Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1<sup>a</sup> ..... 2<sup>o</sup> .....  
 Com. Dispensa CD N° .....  
*Assinatura de empregador*





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Bandeira  
do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA - DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0117004096

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/12/2019 às 09:20**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **18/10/2019 às 22:20**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASIL, 01 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**  
**JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO (VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**BRINQUEDOS / JOGOS:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**  
**VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **19/1/1982** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAETES II (BAIRRO), 515, RUA CORREGO DA PRATA - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES II - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** 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**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**BICICLETA (BRINQUEDOS / JOGOS)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO**  
Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA /NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

file:///C:/Users/Polícia civil/.infopol/xml/BOEPreview.html



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:53:44  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214534479200000058184875>  
Número do documento: 20031214534479200000058184875

Num. 59165349 - Pág. 1

6415013

દ્વારા || ચંદ્રા || અનુભૂતિ

01/2018  
DECLARA O SRº JOSE ALEXANDRE QUE ESTAVA GUIANDO SUA BICICLETA PELA BR 101 QUANDO UM ELEMENTO NÃO IDENTIFICADO GUIANDO UM VEÍCULO TAMBÉM NÃO IDENTIFICADO VINDO EM ALTA VELOCIDADE BATE NELE DERRUBANDO E FUGINDO SEM PRESTAR SOCORRO SENDO ELE SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, DIANTE EXPOSTO REGISTRA ESTE B.O.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(na) esta unidade policial

João Alexandre da Conceição

**JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: ALDEMIR DEMETRIO AMORIM DA SILVA - Matrícula: 296.967-0



<http://www.legis.state.vt.us/legis/infogov/xm/BOEPReview.html>



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:53:44  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003121453447920000058184875>  
Número do documento: 2003121453447920000058184875

Num. 59165349 - Pág. 2



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

Certidão nº 2019APH001442 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8654561 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.492.524-48, residente à RUA CORREGO DA PRATA, nº 515, CAETES II, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/10/2019, por volta das 22:26 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, TIMBO ABREU E LIMA -PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 098.492.524-48 e Registro Geral nº 8654561, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710387-5 CASTRO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 500094. Ficou aos cuidados do médico JARBAS SILVEIRA, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/01/2020

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001442*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:53:44  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214534479200000058184875>  
Número do documento: 20031214534479200000058184875

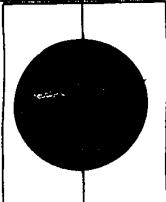
Num. 59165349 - Pág. 3

# HOSPITAL MÉTROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/10/2019 23:20

	Nome Paciente:	JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	18/01/1982
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37 anos
	Senha:	0031
	Convênio:	-
	Atendimento:	
SAME: <i>CS x</i>		
Período: 18/10/2019 23:29 - 18/10/2019 23:31		
THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO		
Prioridade: <b>EMERGENCIA VERMELHO</b>		
Cor:	VERMELHO	
Queixa Principal:	PCT VITIMA DE ATRPELAMENTO EM TIMBO POR VOLTA DAS 22:25 TRAZIDO PARA ESTE SRVIÇO PELO CORPO DE BOMBEIRO PCT COM ESCORIAÇÕES + LESAO EM MMII COM SANGRAMENTO ATIVO EM MIE POUCO RESPONSIVO	
Fluxograma sintoma:	TRAUMA	
Discriminador(es):	<ul style="list-style-type: none"><li>- DOR INTENSA (8-10/10)</li><li>- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL</li><li>- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA</li><li>- RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA</li><li>- SSVV ALTERADOS</li></ul>	
Especialidade:	CIRURGIA GERAL	
Sinais Vitais Lidos:	<ul style="list-style-type: none"><li>- SACR - REGUA DE DOR: 10</li><li>- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 13</li><li>- FREQUENCIA CARDIACA: 64.00 BPM</li><li>- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 34.00 RPM</li><li>- GLICOSE: 96.00 MG/DL</li><li>- P.A. SISTOLICA: 109.00 MMHG</li><li>- P.A. DISTOLICA: 64.00 MMHG</li><li>- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %</li></ul>	

*HMA - Hospital Miguel Arraes*  
*Lesão de Pele*  
*Sim ( ) Não (x)*

*Local: *  
*Enfermeiro*

**RE**  
**NEPHR. MA**

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/10/2019 23:31





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AT-500096	2 - CNES 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES 6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO	6 - Nº Prontuário 66632			
7 - Cartão Nacional do SUS 162406429330004	8 - Data de Nascimento 18/01/1982	9 - Sexo Masculino	10 - RaçaCor 03 - Parda	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe MARIA DA CONCEICAO	12 - Telefone de Contato 8185446436			
13 - Nome Responsável ELIS REGINA	14 - Telefone de Contato 81-85446436			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) CORREGO DA PRATA, 515 - CAETES II	16 - Município ABREU E LIMA	17 - IBGE 260005	18 - UF PE	19 - CEP 53530545

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos	<p><i>Diarreia constante e defecação e febre dor abdominal expiando óssea e perna</i></p>		
---------------------------------------	---	--	--

### 21 - Condições que justificam a Internação

*Intestino constante.*

### 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

*Exame clínico normal.*

### 23 - Diagnóstico Inicial / Código

24 - CID 10 Principal S82.2	25 - CID 10 Secundário V03.9	26 - CID 10 Causas Associadas
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

### 27 - Descrição do Procedimento Solicitado

*04.08.05.050-0*

### 29 - Especialidade

### 30 - Caráter de Atendimento

### 31 - Documento

### 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

*Dr. Icaro Molim de Oliveira Perreira*

*Profissional Solicitante/Assistente*

*34 - Data da Solicitação*

*35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)*

*Ortopedia e Traumatologia*

*CREMEPE 28580*

*12347*

*PLANTONISTA CIRURGIA GERAL*

*18/10/2019*

### 45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado	( ) Empregador	( ) Autônomo	( ) Desempregado	( ) Aposentado	( ) Não Securado
---------------	----------------	--------------	------------------	----------------	------------------

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001
---------------------------------------	---------------------------------------

48 - Documento ( ) CNS ( ) CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
-----------------------------------	--

50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
--------------------------	--

*AIH  
261910222150-5*

*AIH  
261910222151-6*

Código do Laudo: 500094



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 19/10/2019  
Hora.....: 03:30

Aviso de Cirurgia : 60314      Sala : 0001      SALA 01  
Paciente : 66632      JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
Convênio Atend. : 1      SUS - INTERNACAO  
Leito : 777      VERMELHO EXTRA02  
Dt. Início : 19/10/2019 02:10      Dt. Fim : 19/10/2019 03:35  
Cid Pré-Operatório : S822      FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Cid Pós-Operatório : S822      FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 500096  
Carteira :  
Idade : 37 Anos

Procedimento: 0408050500      TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)  
Convênio: 001      SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05      RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO : 16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE  
ANESTESISTA : 22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNAS ESQUERDA  
CIRURGIA: LC + DC + FIXAÇÃO EXTERNA  
CIRURGÃO: DR FAGNER ATHAYDE  
1º AUXÍLIO: DR IGOR ALCENOR  
2º AUXÍLIO: DR ÍCARO MÔLIM  
ANESTESISTA: DR PEDRO MELLO  
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DISTAL DA PERNAS, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS;
5. AVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
6. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA DA TÍBIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR;
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0;
8. CURATIVO ESTÉRIL.

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar:** Dr. Icaro Molim de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560

31-10-19

DR(A) : FAGNER FONSECA DE ATHAYDE  
CRM : 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



## HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Escala de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 27/10/2019

Hora.....: 19:50

Aviso de Cirurgia : 60495 Sala : 0003 SALA C  
Paciente : 66632 JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO  
Leito : 68 ORTL-510-LEITO 004  
Dt. Início : 27/10/2019 17:10 Dt. Fim : 27/10/2019 19:45  
Id Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Id Pós-Operatório :

Atendimento :500096  
Carteira :  
Idade :37 Anos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia:

CIRURGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
ANESTESISTA 2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

### Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE OSSOS DA Perna BILATERAL  
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM Perna ESQUERDA + RFFI COM HIM DE TIBIA BILATERAL  
CIRURGÃO: DR. LUIZ CARVALHO  
1º AUXíLIO: DR. JÓAo BOSCO  
ANESTESISTA: DRA. NATHALIA  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
  2. RETIRADO FIXADOR EXTERNO LINEAR DE Perna ESQUERDA + ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
  3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
  4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQUERDO;
  5. DISSEÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
  6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;  
PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
  7. FRESGAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
  8. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 330;
  9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais
  10. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
  11. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
  12. DISSEÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
  13. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
  14. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
  15. FRESGAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA INICIAL
  16. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 310;
  17. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 3 PARAFUSOS CORTICais E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais
  18. LIMPEZA COM SF 0,9%;
  19. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
  20. CURATIVO;
  21. CONTROLE COM RX;

### Achados Cirúrgicos:

### Descrição Complementar

~~GRUPO BESICO B. E. Neto  
Orquestra / Transmídia  
CENTRE 26.670~~

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ABRAO DE ALENCAR





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO  
IDADE: 37 SEXO: MAS

DATA DA ADMISSÃO: 18/10/19

REG: 66632

DATA DA ALTA: 28/10/19

### DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA TIBIA DIREITA E ESQUERDA

### TRATAMENTO REALIZADO:

- RFFI COM HIM DE TIBIA D e E

### ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- DÉAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

### PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESO SIM(x) NÃO( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Renato Holanda  
Ortopedia / Reumatologia  
CRM-PE 25.345

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP. : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 500096

Usuário: MAYARAAM

### DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO			Prontuário:	66632
Idade:	37a 8m 30d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:				Escolaridade:	
R.G.:	8634561	C.P.F.:		Telefone:	81-85446436
Endereço:	CORREGO DA PRATA			, 515	- CAETES II
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Dados da Internação	CEP 53530545
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Data e Hora da Internação:	18/10/2019 23:44
Unidade Internação:	MELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA			Plano:	GERAL
Médico Internação:				Leito:	VERMELHO EXTRA02
IRCIA GERAL					

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	31.10.19
Endereço:	Numero:		
Fone:	Cidade:	Estado civil:	Opns.

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	28/10/19	Hora da Alta:	9 : 10
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão		
Condições de Alta:	Boas		
Diagnóstico Principal.....:	Febre alta da hora 01/10		
Diagnóstico Secundário01.:	COPÍA-HHM		
Diagnóstico Secundário02.:	EVASÃO		
Procedimento.....:	TUM bilateral		
<p style="text-align: right;">Dr. Renato Holanda Ortopedista/Traumatologista CRM-PE 25.345</p> <p style="text-align: right;">Médico e CRM:</p>			
<p style="text-align: right;">Elis Regina Batista da Silva</p> <p style="text-align: right;">Assinatura e RG</p>			

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 18 de 10 de 2019

*Elis Regina Batista da Silva*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





## Evolução Clínica

NOME: JOSÉ ALEXANDRE DA CONCEIÇÃO

REG: 66632

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	
19/10/2019	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
	<b># ADMISSÃO</b>
00:30	<b>PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 40 MINUTOS COM RELATO DE USO DE BEBIDA ALCOOLICA CHEGA A ESTA UNIDADE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS. POUCO COLABORATIVO. AO EXAME NÃO SABE RELATAR PERDA DE CONSCIENCIA OU EPISÓDIOS EMÉTICOS.</b>
	<b>EF: REG, CONSCIENTE, POUCO COLABORATIVO, ACIANOTICO, DEFORMIDADE EM MMII (PERNAS) COM FRATURA EXPOSTA DA Perna Esquerda. NVC +</b>
	<b>HD: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIAS, SENDO EXPOSTA A ESQUERDA + FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO</b>
	<b>CD: INTERNO AO BLOCO CIRURGICO PARA REALIZAR FIXAÇÃO EXTERNA E LIMPEZA COM DEBRIDAMENTO</b>
	<i>Dr. Karo Môligno de S. Pereira Ortopedista Traumatologista CREMEPE 28560</i>
20/10/19	HSOT 14
14:30	LSA nesma
	20/10/19. LC + DC + Filação externa
	EVOLU, BEM, ESTÁVEL SER DE EXTAJ
	CD = AG SANTA - MELHORAS ELÂNTES NELAS

Dr. Ian Lacerda  
CRM-PB 9724  
CRM-PF 23530





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

**NOME:** [Assunto]

50 L

## CLINICA:

## ENFERMAGEM:

REG:[Categorial]

### LEITO:

Dr. Renato Holanda  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PE 25.345





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Jose Acayang Registro: 66632  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora: 11.11.19 10:30

HD: ~~ft~~ exposa de ossos de animais  
~~ft~~ febreira de ossos de animais  
19.10 - PBF  
27.10 - film Bifurcado

Decidir sobre formar nova  
equipe. Reunião dia 18  
sexta-feira de manhã.  
Nega inicial não tem  
motivação.

foi feita para apresentar  
S1 fóssil.

CD: Reunião em 15 dia + 1º  
sexta-feira de manhã  
de manhã com número  
de animais.

Dr. Silviano  
Científico  
CNPQ  
2019





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP

RECEITUÁRIO

Caro(a) Maman

Atesta para fins previdenciários

que fui atendida na  
Caridade Unidade de  
Atendimento por essa  
Enfermeira com fractura de  
osso da pelve bilateral  
susp. Sustento e suspeito  
cifoscolios em outubro de  
2019. Serve em nome  
AMBULATÓRIO e fidiácia  
Necessita se afastamento de  
duas atividades laborais

CDD: 382.2 / 382.4

14.11.19

Dr. Samuel Moita  
Ortopedista  
CRM-PE 20.003

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



## SINISTRO 3200024339 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

**SEGURADORA** S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE ALEXANDRE DA CONCEICAO

**CPF/CNPJ:** 09849252448

**Posição em 11-03-2020 19:58:48**

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
21/02/2020	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

