

## 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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> JOSE EDIVAN NUNES CPF: 043.093.504-88	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>16/03/2020</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>111,77</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 09/03/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 09/03/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 099693237	<b>CONTA CONTRATO</b> 004011673290 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2002651208 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0004129210
	<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI BURACO D AGUA 25 SITIO BURACO D AGUA/JUCATI RURAL 55398-000 JUCATI 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		
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 2A2A.55E1.426A.1652.748C.2EFD.4D9E.9332			

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	135,00	0,43137198	58,23
Consumo Ativo(kWh)-TE	135,00	0,36280179	48,97
Multa por atraso-NF 091990055 - 10/01/20			1,58
Multa por atraso-NF 095801638 - 07/02/20			1,63
Juros por atraso-NF 091990055 - 10/01/20			0,66
Juros por atraso-NF 095801638 - 07/02/20			0,32
Atualização IGPM-NF 091990055 - 10/01/20			0,28
Atualização IGPM-NF 095801638 - 07/02/20			0,10
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>111,77</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
107,20	25,00	107,20	1,04
26,80		1,11	
COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
107,20	4,79	5,13	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		HISTÓRICO DO CONSUMO	
R\$	%		kWh
Geração de Energia	33,54	31,28	
Transmissão	3,90	3,64	
Distribuição (Celpe)	23,69	22,10	
Encargos Setoriais	5,57	5,20	
Tributos	33,04	30,82	
Perdas de Energia	7,46	6,96	
TOTAL	107,20	100	

Tarifas Aplicadas	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MAR 20	135
FEV 20	104
JAN 20	99
DEZ 19	121
NOV 19	101
OUT 19	83
SET 19	77
AGO 19	66
JUL 19	81
JUN 19	81
MAI 19	99
ABR 19	99
MAR 19	137

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000082686215	CAT	07/02/2020 10.364,00	09/03/2020 10.499,00	31	1,00000	0,00	135,00		

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	11,74	23,48	46,96	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	7,67	15,34	30,69	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	6,49	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 40,28					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! armazem brigida: rua rui barbosa 137 centro / comercial santana: rua rui barbosa 151 centro. Lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. 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.		<b>TENSÃO NOMINAL(V)</b> 220	<b>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</b> MÍNIMO: 202 MÁXIMO: 231
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 004011673290	MÊS/ANO 03/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 111,77	VENCIMENTO 16/03/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	---



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**SINISTRO 3200096484 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**CPF/CNPJ:** 04539105485**Posição em 24-03-2020 15:58:25**

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
13/03/2020	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00



### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Maria Elônia da Silva Costa Nunes  
brasileiro(a), estado civil Casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 045 393 054 85 e portador da cédula de identidade  
nº 6403 383 residente e domiciliado(a) na  
St. Buraco D'água  
nº 25 bairro de Juazeiro Rural  
CEP 55398-000 na cidade de Juazeiro / PE

**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, 24 de 03 de 2020

Maria Elônia da Silva Costa Nunes  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Maria Elânia da Silva Costa Nunes

RG 6403389, CPF 04533305485,

Residente na St Buraco Dágua, Bairro Juati Rural

Cidade Juati, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 24 de 03 de 2020

X Maria Elânia da Silva Costa Nunes

Assinatura do Declarante



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Maria Elânia da Silva Costa Nunes

brasileiro(a), estado civil casada,  
profissão professora Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 6403389, e portador da cédula de  
identidade nº 6403389, residente e  
domiciliado(a) St. Buraco D'água  
nº 25, bairro Juati Rural,  
CEP 55298-000 na cidade de  
Juati / 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, 24 de 03, de 2020

NOME: X Maria Elânia da Silva Costa Nunes





**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS  
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: Maria Elânia da Silva Costa Nunes  
brasileira, estado civil casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 045.353.054-85 e portador da cédula de identidade  
nº 6463.385, residente  
domiciliado(a) em St. Buraco D. Aguiar, nº 25, bairro de  
Quarteirão Rural, CEP 55358-000, na  
cidade de Quarteirão, PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

**DO OBJETO DO CONTRATO**

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta por: \_\_\_\_\_, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

**DAS ATIVIDADES**

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

**DOS ATOS PROCESSUAIS**

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

**DAS DESPESAS**

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

**DA COBRANÇA**

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

**DOS HONORÁRIOS**

Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e datas acima descritos.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

**DA RESCISÃO**

Cláusula 10ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

**DO FORO**

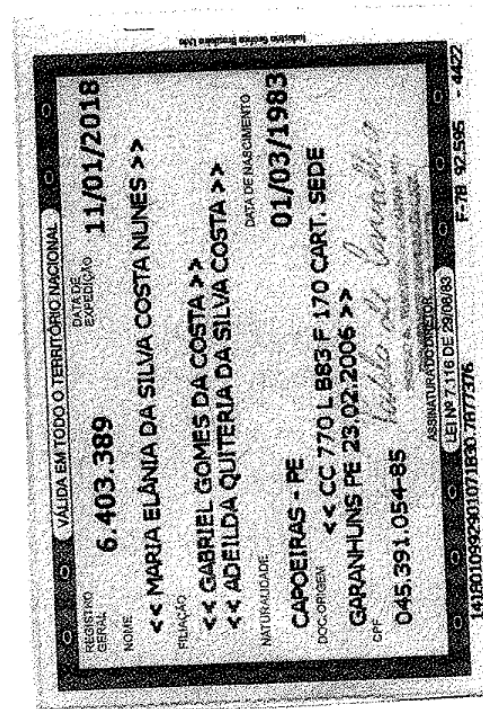
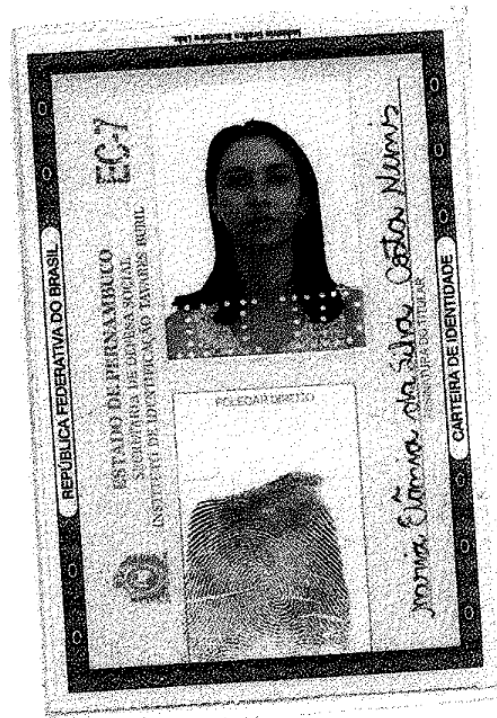
Cláusula 11ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife; Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife-PE 24 de 03 de 2020

X Maria Elânia da Silva Costa Nunes  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Contratado







HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA  
Simão Gomes, Heliópolis, Garanhuns - PE  
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100 | (87) 3761-8101

### FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 902127	Data e Hora do Atendimento 01/09/2019 às 14:44:58	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada EMERGÊNCIA CIRURGICA
------------------------------	--	--	--

#### Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025414966 - MARIA ELANIA DA SILVA COSTA			
CNS: 701208005563311	Nascimento: 01/03/1983	Idade: 36 anos	Sexo: Feminino Cor:
Estado Civil: Casado(a)	Profissão: PROFESSORA	Naturalidade: CAPOEIRAS-PE	Nacionalidade: Brasileiro
Documento: RG - 6403389	Filiação: Pai: Mãe: ADEILDA QUITERIA DA SILVA COSTA		

Endereço (Av., Rua, etc): SÍTIO BURRACO D'ÁGUA, Nº.	Complemento:
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: Jucati
UF: PE	Telefone:
Acompanhante:	
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Procedência: Jucati	Meio de Transporte:

#### Atendimento Médico:

Data: / /	Hora:	Médico:	CRM: /
Queixa Principal:			

HDA: Paciente vítima de queda de moto há aproximadamente 1 hora. Apresenta contusão em região frontal esquerda e vômito de cor em MIE. Apresentou episódio de desmaio após a queda.

#### História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo: Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>	
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Via de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

#### Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
BE G, consciente e orientada			
B: Respiratório <i>ausculta</i>			
C: Circulatório			
PA: x mm Hg	Pulso: bpm		

D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Score: 4 Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Score: 5 Hora:	Glasgow: Resposta Motora Score: 6 Hora:



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 20/04/2020 21:04:07

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042021040758200000059827424>

Número do documento: 20042021040758200000059827424



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

RX de ~~perna~~ perna esquerda, AP e perfil  
RX de ombro AP

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

Realizada aspiração e sutura

1. Dieta O (zero)

2. Dipirona 2ml EV 6/6h

3. Soro Ringer Lactato 2000ml EV lento

4. Observação por 12h

5. Avaliação do ortopedista

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Dr. Gabriel Cardoso  
MÉDICO  
CREMEPE - 19.667

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Autorização para Alta / Internamento / Transfêrência

Médico:

CRM:

Data:

Hora:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado

☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e / ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio em meu absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - GARANHUNS/PE  
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	
Nome:	F. M. S. M. Costa			Idade:	36
Situação/Queixa:					
Dor no peito					

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA	P	R	T	SpO2	HGT	Peso	Glasgow
110/70							

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA
------	----------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calm
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradycardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdôme
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:

Data:

07/09/17

ego Tenório  
enfermeiro

PE 467.1/27  
Assinatura/Carimbo



CONSULTA

CIDADÃO

MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES  
701208005563311

36 anos, 6 meses e 15 dias no dia deste atendimento.

ATENDIMENTO

Consulta agendada  
16 de setembro de 2019 às 14:29

SUBJETIVO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 15 DIAS USANDO TALA BOTA NO MIE. USANDO CEFALEXINA E NIMESULIDA

OBJETIVO

VERIFICAR QUEIXA E RAIOS X

Medições

Não foram realizadas medições neste atendimento.

Exames avaliados

Não foram avaliados exames neste atendimento.

AVALIAÇÃO

RX - FRATURA DA PERNA SEM DESVIO

Problema e / ou condição detectada

CID10 S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

PLANO

COLocar GESSO E RAIOS X

Procedimentos administrativos

Não foram realizados procedimentos neste atendimento.

PICs / Racionalidade em saúde

Não foram realizadas PICs e / ou Racionalidade em saúde neste atendimento.

Atestados

Não foram emitidos atestados neste atendimento

Exames solicitados

Não foram solicitados exames neste atendimento.

Medicamentos prescritos

Não foram prescritos medicamentos neste atendimento.

Orientações

Não foram emitidas orientações neste atendimento

Conduta

Retorno para cuidado continuado / programado



Encaminhamentos

Não foram solicitados encaminhamentos neste atendimento.

DR. JOSE HENRIQUE JUCA SAMPAIO  
ORTOPEDISTA  
CRM-PE nº 13358

JOSE HENRIQUE JUCA SAMPAIO  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM - PE 13358







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Paciente

Garanhuns, 05/09/19  
MARIA ELIANA SILVA COSTA

Portador da Carteira Profissional Nº

necessita de

dias de afastamento do trabalho a partir desta data por motivo de doença:

CCD. 582

Ass. do Médico - N° CRM

Dr. Almeda LOURENÇO  
Clínica - Dor  
CRM nº 21980

Hospital ou Ambulatório

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 64 DO ROPB, APROVADO PELO DECRETO Nº 68.591 DE 14/03/1997 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 3 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 151ª CIRCUNSCRIÇÃO - JUCATI -  
DP151ªCIRC DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0241000257**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2019** às **09:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **1/9/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE JUCATI, 01, SITIO BURACO D'AGUA; S/N; CASA COM ALPENDRE** - Bairro: **CENTRO** -  
**JUCATI/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **IGREJA STA LUZIA;**  
**ESCOLA JOSE CORDEIRO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)**  
**MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES (VITIMA)**

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

**VEICULO: (Outros motivos)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**

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

**MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Mãe: **ADEILDA QUITERIA DA SILVA COSTA** Pai: **GABRIEL GOMES DA COSTA**  
Data de Nascimento: **1/3/1983** Naturalidade: **CAPOEIRAS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6403389/SDS/PE (RG), 04539105485 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU COMPLETO** Profissão: **PROFESSOR(A)** Telefones Celulares: **- 87981020896**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE JUCATI, 01, SITIO BURACO D'AGUA; S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JUCATI/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFJ5749** (PERNAMBUCO/CANHOTINHO) Renavam: **258860839** Chassi: **9C2KC1510AR049637**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA TITAN CG150 ANO 2010 DE COR VERMELHA**

### Complemento / Observação

VEIO A ESTA DELEGACIA A SENHORA MARIA ELÂNIA DA SILVA COSTA, ONDE RELATOU QUE SOFRERA UM ACIDENTE EM SUA MOTOCICLETA HONDA TITAN CG 150 (PLACA PFJ5749), A QUAL ESTÁ EM NOME DE ROSA MARIA DOS SANTOS, NO DIA 1º DE SETEMBRO DE 2018, NO SÍTIO BURACO D'ÁGUA; A VÍTIMA INFORMOU QUE ESTAVA TRANSITANDO NORMALMENTE EM SUA MOTOCICLETA, E EM DADO MOMENTO PERDERA O CONTROLE E ACABOU COLIDINDO COM UMA RESIDÊNCIA, SENDO SOCORRIDA POR SEU ESPOSO, QUE CHEGOU AO LOCAL APÓS TER SIDO CHAMADO POR PESSOAS QUE ESTAVAM LÁ ESTAVAM NO MOMENTO DO ACIDENTE. A VÍTIMA INFORMOU QUE FOI LEVADA AO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA, EM GARANHUNS, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS TRATAMENTOS, POIS FRATURARA A PERNA ESQUERDA, SENDO LIBERADA APÓS DECORRIDO O PERÍODO DE OBSERVAÇÃO. A MOTOCICLETA DA VÍTIMA APRESENTOU AS SEGUINTE AVARIAS: AMASSOU TOTALMENTE A CARENAGEM, GUIDÃO E BENGALAS, FICANDO IMPOSSIBILITADA DE TRANSITAR. NADA MAIS DECLAROU.

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

*Maria Elania da Silva Costa Nunes*  
**MARIA ELANIA DA SILVA COSTA NUNES**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: *ANA MARIA DOMÃO DE LIMA* Matrícula: **387147-9**

