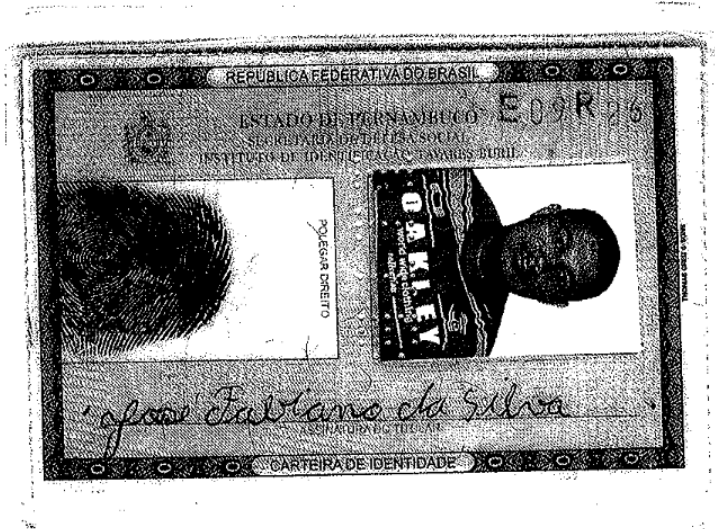
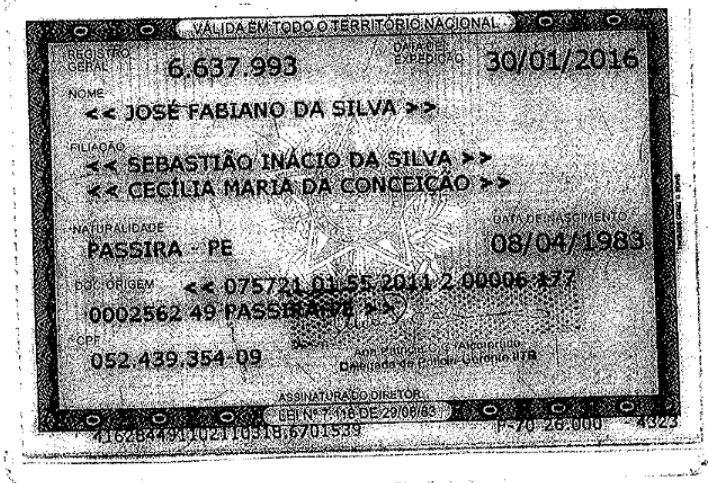




06/04/18



2.362.50.
04/04/19.

Outra Reguladora



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Fabiano da Silva
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 058.429.254-09 e portador da cédula de identidade
nº 6.637.993 residente e domiciliado(a) na
Rua João Prudente de Santana
nº 36 bairro de Centro
CEP 55636-000 na cidade de Caruaru 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 judiciais, 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.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 28 de 04 de 2020

José Fabiano da Silva
Outorgante



CERTIDÃO NARRATIVA DE ATENDIMENTO

Chã Grande, 17 de Abril de 20 18.

Declaro para os devidos fins de comprovação que José Fabiano da Silva, 34 anos de idade, foi atendido(a) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 Chã Grande, no dia 06 de Abril de 20 18, às ____h ____min (número do registro da ocorrência: 460382).

Breve descrição do caso e estado geral do paciente/vítima:

Ocorrência colisão carro/carro na PE-71, vítima encontrada consciente e orientada, em posição - girou encontrava-se dentro do carro com fratura suspeita em fêmur D.

Encaminhado para o Hospital: Hospital Geral Alfredo Alvim de Lima

Avaliado pelo(a) médico(a): Ruan Nelson - CRM-PE 25725

Removido para o hospital de referência: _____

() Não se aplica ao caso.

Procedimentos realizados pelo SAMU 192 Chã Grande:

Protocolo de trauma, avaliação dos SSVV, avaliação neurológica e Oxigenoterapia.

Para mais informações, procurar a coordenação do serviço.

Atenciosamente,

Isabella Mayara M. de Sousa Macêdo

Coordenador do SAMU 192 Chã Grande-PE

Isabella Mayara Sousa
COORDENADORA SAMU 192 - CHÃ GRANDE





HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 06/04/2018 às 14:09:58 | Nº do Atendimento:

FICHA DE ATENDIMENTO					
Código Paciente PAC_768101		Cartão SUS		Nome do Paciente JOSE FABIANO DA SILVA	
Data Nascimento 08/04/1983	Idade 34 anos	Sexo Masculino	Raça/Cor	Contato 1	Contato 2
Nome dos Pais SEBASTIAO INACIO DA SILVA E CECILIA SEBASTIANA DA CONCEIÇÃO			Observações		
Endereço: , , , -					
ANTROPOMETRIA					
PESO:		KG	ALTURA:	M	MASSA:
SINAIS VITAIS / GLICEMIA					
P.A.:	mmHg	TEMPERATURA:	C	GLICEMIA: mg/dl	
FREQ.CARD.:	bpm	SAT. O2.:	%	() Jejum () Pós-Prandial	
FREQ.RESP.:	mpm	HGT:			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
ALERGIAS? ()		QUAIS?			
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: <i>paciente relata de episódios de náusea há cerca de 1 hora. Sem perda de consciência ou vômitos, não se apresenta com febre, melhora com repouso, sem resposta</i>					
EXAMES FÍSICOS					
<i>Ex - pressão arterial de 120/80</i>					
DIAGNÓSTICO					
EXAMES COMPLEMENTARES					
TRATAMENTO					
<i>trat - 01kg + 100ml S.F. 14</i> <i>transfere com</i>					

Data do Atendimento: 06/04/18 Hora: ____:

Dr. Ruan Melo,
Médico
CRM-PE 24222
Médico / CRM / Carimbo





hudo OK

NOME: JOSE FABIANO DA SILVA

REGISTRO: 118849

DATA DA CIRURGIA: 12/04/2018

ALTA: 16/04

16/04 (Após análise
de ortopedista
na segunda-feira)

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO FEMUR

TRATAMENTO: HIM

DATA RETORNO:

1 REVISÃO: 04/05/18 ÀS 7HS

2 REVISÃO

3 REVISÃO

4 REVISÃO

Obs:

Dr. Felipe Guedes
CRM-PB 7451
CRM-PE 21025



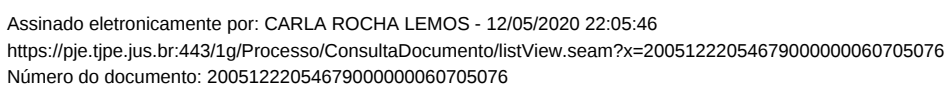
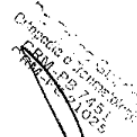


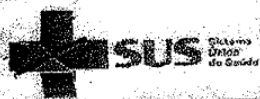
Jose Fabiano da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do fêmur (1) CID-10: S72.4, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 12/04/2018. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, Fe/05/18





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSE FABIANO DA SILVA	6 - Número do Prontuário 118849			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 703603089540332	8 - Data Nascimento 08/04/1983	9 - Sexo MASCULINO [1]	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe CECILIA MARIA DA CONCEICAO	12 - Telefone de Contato 81.97401135 81.97401135			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA JOAO PRUDENTE DE SANTANA, S/N () - CENTRO				
16 - Município de residência CHA GRANDE	17 - Cod. IBGE município 2604502	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos

ACIDENTE DE TRÂNSITO - FLETAU NO MID.
BOM EB. COLISÃO AUTOMOBILISTICA.
MID: PERMANENTE NO CEN. DO MEXERCO
Rx: FRACTURA NO FEMUR.

21 - Condições que justificam a internação

CLINICA

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

Rx. FRACTURA.

23 - Diagnóstico inicial FRACTURA NO FEMUR DIREITO.	24 - CID 10 Principais	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas
--	------------------------	------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado FRACTURA NO FEMUR - FRAQUELA CIRURGICA	28 - Código do procedimento
---	-----------------------------

29 - Clínica ORÇAMENTO	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
---------------------------	----------------------------	-----------------------------------	---

33 - Nome do Profissional Solicitante MARCOS V. V. V.	34 - Data da solicitação 08/11/18	35 - Assinatura e Carimbo (N.º do Registro do Conselho)
--	--------------------------------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N.º do Registro do Conselho)	



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-03
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 496796 Data: 08/04/2018 Hora: 11:07
Convênio: SES-ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. EMANUEL ALEXANDRE AMANDO SOUZA

Recepç.: ADRIANA SANTANA DE OLIVEIRA
Matricula: 703603089540332
Identidade:
Cartão SUS: 703603089540332

Paciente: 118849 JOSE FABIANO DA SILVA
Nascimento: 08/04/1983 - 35 Anos e 2 Meses
Endereço: RUA JOAO PRUDENTE DE SANTANA, S/N
Bairro: CENTRO CEP: UF: PE
IBGE/Cidade: 2604502 CHA GRANDE
Pai: SEBASTIAO INACIO DA SILVA
Mãe: CECILIA MARIA DA CONCEICAO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 05243935409
Identidade: 6637993 SDS PE
Telefone: 81.97401135 81.97401135
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOPEDICA 432296

Queixa do Paciente:

*ACIDENTE DE TRÂNSITO - FLETA NA MÃO,
COM LACERAÇÃO NO BRAÇO.*

H.D.A.:

Exame Físico:

*BOM EB.
M.D.: INSUFLAMENTO DO GLOBO DO MEMBRO,
PR: FALTA DE MOVIMENTO.*

H.D.:

FALTA DE FONHA BILÓIDO.

Tratamento:

CIQUELICO.

Bezerros, 08 de abril de 2018

Conferido Com Documento
Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 12/05/2020 22:05:46

RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSE FABIANO DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO 118849
CIRURGIÃO JOSÉ FELIPE GUEDES	
ANESTESIA RAQUIANESTESIA	ANESTESISTA DR ADERLANDRO
DATA DA OPERAÇÃO 12/04/2018	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR DIREITO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO FEMUR DIREITO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FEMUR DIREITO + RETIRADA DE FIO DE K TRANSTIBIAL + DEBRIDAMENTO EM TRAJETO DE FIO DE K + OSTEOTOMIA DE FEMUR DISTAL	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + APOSICAO DE CAMPOS ESTÉREIS 3. RETIRADA DE FIO DE K TRANSTIBIAL (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA) 4. DEBRIDAMENTO EM TRAJETO DE FIO DE K 5. INCISAO TRANSTENDAOPATELAR PARA ACESSO AO FEMUR DISTAL 6. OSTEOTOMIA DE FEMUR DISTAL 7. PASSAGEM DE FIO GUIA APÓS REDUCAO DE FRATURA 8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR 9. APOSICAO DE HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA DE FEMUR 10. REALIZADO DUPLO BLOQUEIO DISTAL E BLOQUEIO PROXIMAL 11. LAVAGEM COM SF0,9% 12. SUTURA POR PLANOS 13. CURATIVO	

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 340568
Hospital Jesus Pequenino

Ana Amorim
Assistente Social
CRESSPE 4.471

Dr. Felipe Guedes
CRM 21025





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRETE
TELEFONE: (81) 3719-9400 / (81)3719-9346

SAME- H.R.A
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente: **JOSÉ FABIANO DA SILVA** esteve interno(a) nesta unidade hospitalar no dia 06/04/2018.

PRONTUÁRIO:316442

TRATAMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

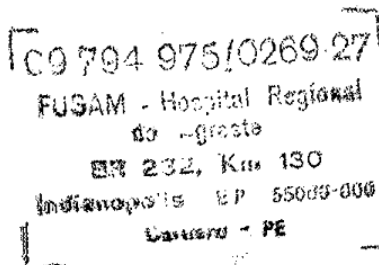
OBS. ATT COM AUTOMÓVEL.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 12 de Abril de 2018.



Alexandre de Oliveira Bezerra
SAME-HRA





NOME: JOSE FABIANO DA SILVA

RX

USO ORAL

1) CEFALOXINA 500MG ----- 40CP

Tomar 01 cp, por VO, de 6 em 6hs, durante 10 dias

2) DIFENIDRAMINA 500MG ----- 02CX

Tomar 01 cp, por VO, de 6 em 6hs, se dor

Dr. Felipe Guedes
CRM-PR 7451
CRM-PE 21025

11/04/2018



NOME: JOSE FABIANO DA SILVA

RX

USO ORAL

3) CEFALOXINA 500MG ----- 40CP

Tomar 01 cp, por VO, de 6 em 6hs, durante 10 dias

4) DIFENIDRAMINA 500MG ----- 02CX

Tomar 01 cp, por VO, de 6 em 6hs, se dor

Dr. Felipe Guedes
CRM-PR 7451
CRM-PE 21025

11/04/2018



NOME: João Roberto da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado diagnóstico de: fratura do fêmur direito CID-10: S72.1, foi

submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

12, 04, 18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Reente se encontra de 2/3 do acompanhamento
duvidoso

Bezerros, 22, 11, 18.

Carla Rocha Lemos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7451
Régina 21996





HOSPITAL JESUS PEQUENININO

81 José Roberto da Silva

Rx

uso oral

Arflex ——— dia

tomar 02. 1x dia

Av. Major Aprício da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 066ª CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66ª CIRC DINTER 1/12ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0156000567

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/07/2018 às 11:05

Complementa o BO Número: 18E0156000474

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 6/4/2018 no período da Tarde

X Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE AMARAJI, 1, PE 71 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
FELIPE MANOEL DA SILVA OLIVEIRA (OUTRO)
ANDINHO (TESTEMUNHA)
JOSE FABIANO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANDINHO

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

JOSE FABIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CECILIA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: SEBASTIÃO INACIO DA SILVA Data de Nascimento: 8/4/1983 Naturalidade: PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6637993/DS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: -997401135

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 16, RUA JOÃO PUDRENTE SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

Endereço Comercial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 16, RUA JOÃO PRUDENTE DE SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

ANDINHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CICERA Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, RUA DO CAMPO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

Endereço Comercial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, RUA DO CAMPO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

FELIPE MANOEL DA SILVA OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA MAIRA DA SILVA Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: COMERCIANTE

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 16, RUA JOÃO PRUDENTE DE SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL



30/07/2018 11:07

Relatório de Ocorrência

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

GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

FIAT JUNG (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FELIPE MANOEL DA SILVA OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRINHO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/FIAT/FIAT MILLEWAY Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: AKV6747 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 802476210

Complemento / Observação

QUE NO DIA SEIS DE ABRIL DO CORRENTE ANO, POR VOLTA DAS QUATORZE HORAS APROXIMADAMENTE, VIAJAVAM NO BANCO TRAZEIRO DO REFERIDO VEÍCULO, QUANDO NA PE 71, PROXIMO A DIVISA DESTE MUNICÍPIO, ISTO É, PROXIMO A PONTE, O VEÍCULO QUE VIAJAVAM FOI ATINGIDO POR UM OUTRO VEÍCULO QUE NÃO SABE INFORMAR QUALQUER DETALHE QUE IDENTIFIQUE O VEÍCULO QUE O ATINGIU, QUE NESTE MOMENTO FICOU LIMPULO DESACORDADO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU DA CIDADE DE CHA GRANDE, QUE O CONDUZIU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU E APÓS DOIS DIAS FOI NOVAMENTE REMOVIDO PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO NA CIDADE DE BEZERROS, QUE O MESMO FOI INTERNADO COM SUSPEITA DE FRATURA DO FEMUR, QUE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NO HOSPITAL JESUS PEQUENINO EM BEZERROS, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE O CITADO VEÍCULO ERA DIRIGIDO PELO POPULARANDINO, CONHECIDO DELE VÍTIMA, POIS O PROPRIETÁRIO DO REFERIDO VEÍCULO TERIA EMPRESTADO O MESMO AO POPULARANDINO PARA PEGAR AGUA, QUE DESTE ACIDENTE SOMENTE A PRESENTE VÍTIMA SOFREU LESÃO, QUANTO AO MOTORISTA ESTE NADA SOFREU, QUANTO AO VEÍCULO QUE O ATINGIU, ESTE NEM PAROU PARA PRESTAR SOCORRO, EVADINDO-SE DO LOCAL SEM SER IDENTIFICADO, NADA MAIS A REGISTRAR ENCERRO O PRESENTE BO.

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

Jose Fabiano da Silva

JOSE FABIANO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ANDERSON SILVA DE SIQUEIRA



SINISTRO 3180602224 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE FABIANO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE FABIANO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05243935409**Posição em 28-04-2020 16:28:03**

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
04/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Fabiano da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 052 439 354 09, e portador da cédula de
identidade nº 6637 993, residente e
domiciliado(a) rua João Trudante de Santana
nº 16, bairro Centro,
CEP 55636-000 na cidade de
Itaúna - Grande / 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, 28 de 04, de 2020.

NOME: X José Fabiano da Silva





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 2020037406479

Escritório: CHA GRANDE

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES DA SILVA
R JOAO PRUDENTE DE SANTANA, N. 00016 - CENTRO CHA GRANDE PE 55636-000
INSCRIÇÃO: 045.175.100.0074.000

MATRÍCULA:

00740647.9

03/2020-0

GRUPO: 2

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00740647.9

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL		RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO				
HIDRÔMETRO A11U155382		DATA LEIT. ANTERIOR 21/02/2020		DATA LEIT. ATUAL 24/03/2020		TIPO DE CONSUMO(A/E) REAL /					
ÁGUA LEIT. ANT.: 68 LEIT. ATUAL: 68 LEIT. FAT.: 68		CONSUMO: 9 HD PARADO		ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:		VOLUME: 0					
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO				NÚMEROS DE AMOSTRAS							
				PARÂMETROS		EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11		ANÁLISES REALIZADAS		ATENDEM A LEGISLAÇÃO	
				TURBIDEZ		23		27		26	
				COR APARENTE		23		27		22	
				CLORO RESIDUAL		23		27		27	
				COLIFORMES TOTAIS		23		27		27	
				E.Coli		23		27		27	
				OBSERVAÇÕES:				(1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2)OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.			
				02/2020 9/		A E					
				01/2020 9/		A E					
12/2019 9/		A E									
11/2019 9/		A E									
10/2019 9/		A E									
09/2019 9/		A E									
MÉDIA 9/ 0		A E									

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

MULTA P/IMPONTUALIDADE

02/2020

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

9 M3

44,08

0,89

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

VENCIMENTO: 05/04/2020

TOTAL A PAGAR: 44,97

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 28/04/2020



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco
0800-2813844

MATRÍCULA:

00740647.9

03/2020-0

VENCIMENTO: 05/04/2020

TOTAL A PAGAR: 44,97

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82820000000-5 44970018045-0 00740647901-9 03202000003-9



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 12/05/2020 22:05:47

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005122205470000000060705073

Número do documento: 2005122205470000000060705073

Num. 61804871 - Pág. 2