

## PROCURAÇÃO AD-JUDICIA ET-EXTRA

**OUTORGANTE:**

KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES, BRASILEIRO SOLTEIRO AGRICULTOR,  
INSCRITO NO C.P.F. Nº 113.999.304-60 e RG Nº 9.675.328/505-PE,  
RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA LOURIVAL DINIZ CARVALHO,  
Nº 444, SANTA ROSA, FLORESTA - PE, CEP: 56.400-000.

**OUTORGADOS:** **DRA. ANALÍDYA DE CABRAL SOBREIRA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE Nº 44.696, CPF nº 068.503654-52, com endereço profissional na Rua Coronel Cornélio Soares, Nº 570, Sala 01, Centro, Serra Talhada-PE CEP: 56.903-440; **DRA. THAIS DINIZ MONTEIRO**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 1988A, OAB/PB 21376, com endereço profissional na Rua Coronel Cornélio Soares, Nº 570, Sala 01, Centro, Serra Talhada-PE CEP: 56.903-440.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive poderes especiais para representar em audiência inicial de conciliação, podendo agir em Juízo ou fora dele, no sentido de representar administrativamente em todo e qualquer órgão público da administração pública direta ou indireta, autarquias, incluindo também agências e processos junto INSS- Instituto Nacional do Seguro Social, Receita Federal do Brasil, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Declaro que não disponho de meios para custear despesas processuais, nesse sentido pleiteio o benefício da gratuidade de justiça, com fundamento na Lei nº 1.060/50.

*Serra Talhada, 05 de Junho de 2019.*

Kaïque Alonso de Souza Nunes

NOME: KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES  
CPF nº 113.999.304-60

Rua Coronel Cornélio Soares, Nº 570, Sala 01, Centro, Serra Talhada-PE.  
E-mail: [cabral.analidya@hotmail.com](mailto:cabral.analidya@hotmail.com)  
Telefones: (81) 994343658 e (87) 999517101



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES, BRASILEIRO, SOLTEIRO,  
AGRICULTOR, INSCRITO NO CPF Nº 113.999.304-60 E  
RG Nº 9.675.378/SPS-PE, RESIDENTE E DO MICILIA DO A  
RUA LOURIVAL DINIZ CARVALHO, Nº 444, SANTA ROSA,  
FLORISTA - PE, CEP: 56.400-000

**declaro** que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Florista/PE, 05 de junho de 2019.

Kaïque Alonso de Souza Nunes

NOME: KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES  
CPF nº 113.999.304-60





|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                                                                                                                       |  | VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>ESTADO DE PERNAMBUCO</b><br>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL<br>INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BUIE                                                                                |  | REGISTRO GERAL <b>9.675.328</b><br>DATA DE EXPEDIÇÃO <b>04/02/2013</b>                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>12R-01</b><br>  |  | NOME << <b>KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES</b> >><br>FILIAÇÃO << >><br><< <b>MARIA DE FÁTIMA GONÇALVES DOS SANTOS</b> >><br>NATURALIDADE <b>FLORESTA - PE</b><br>DATA DE NASCIMENTO <b>15/05/1993</b><br>DOC. ORIGEM << <b>CN.14084 L.58 F.24V CART.FLORESTA-PE 24.05.1993</b> >><br>CPF |  |
| ASSINATURA DO TITULAR<br><i>Kaïque Alonso de Souza Nunes</i>                                                                                                                         |  | ASSINATURA DO DIRETOR<br><br>LEI Nº 7.116 DE 29/08/83                                                                                                                                               |  |
| CARTEIRA DE IDENTIDADE                                                                                                                                                               |  | F-53 2.480 - 4331                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**113.999.304-60**

Nome  
**KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**

Nascimento  
**15/05/1993**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
**5707.2BE7.4A43.C796**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às **12:06:27** do dia **04/11/2011** (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: **00**

*Cibúgia 29. Setembro.*

Scanned with CamScanner







**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**CERTIFICADO DE DISPENSA**  
**DE INCORPORAÇÃO**  
**21ª CSM**

Nº **435421** SÉRIE: V  
**RA211372056179**

NOME  
**KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE  
 Emissão: Floresta, PE, 02/abr/2013

**FILIAÇÃO**  
**PAI NÃO DECLARADO**

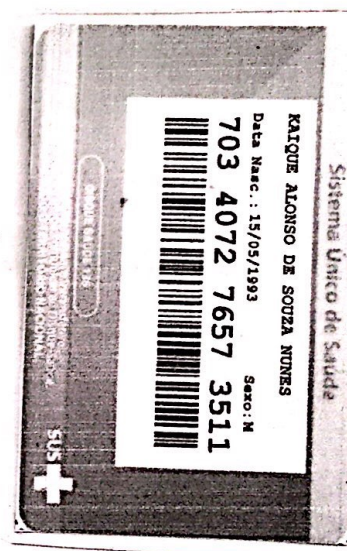
**MAMARIA DE FATIMA GONCALVES DOS SANTOS**

DATA NASC. **15/05/1993** NATURALIDADE **FLORESTA - PE**

Dispensado do Serviço Militar Inicial em **02 de abril de 2013**.  
 por **residir em município não tributário**

Comuch ou Dir. **RIBENIO PEREIRA DE FREITAS - 1ª TEN**  
 Delegado de Serviço Militar da 12ª Div. S. Mil/21ª CSM

**PROIBIDO PLASTIFICAR**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**113.999.304-60**

Nome  
**KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**

Nascimento  
**15/05/1993**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**5707.2BE7.4A43.C796**

A autenticidade deste comprovante deverá  
 ser confirmada na Internet, no endereço  
**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
 Secretaria da Receita Federal do Brasil

às **12:08:27** de dia **04/11/2011** (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: **00**

Scanned with CamScanner







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 75.407 Série 00008-PE

x Kaigue ALONSO de Souza Nunes  
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Kaigue ALONSO de Souza Nunes  
Loc. Nasc. Floresta Est. PE Data 15.10.1993  
Filiação Maria de Antônia Gonçalves dos Santos  
Doc. Nº 255 Nasc. 10.084 livro de 58 fls. 24v

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ...../...../..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 27.10.1991 SRTE 9a Floresta-PE  
SSC Carvalho  
Assinatura do Funcionário





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

## NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE  
KATIA DE SOUZA NUNESENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA LOURIVAL DINIZ CARVALHO 444

CPF 047.377.564-66 NIS 16455209037

STA ROSA/FLORESTA  
FLORESTA PE  
56400-000CLASSIFICAÇÃO  
BT RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásica

| CONTA CONTRATO      | MÊS/ANO                       |
|---------------------|-------------------------------|
| 2043124016          | 09/2016                       |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA |
| 16/09/2016          | 10/10/2016                    |
| TOTAL A PAGAR (R\$) |                               |
| 88,46               |                               |

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE ÚNICA   | EMIÇÃO           |
|-------------------|---------------|------------------|
| 000881958         | UNICA         | 08/09/2016       |
| APRESENTAÇÃO      | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 09/09/2016        | 2002494825    | 1126885          |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL                 |               |             |             |
|------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|
|                                          | Q: QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,00000000   | 0,21694380  | 6,50        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,00000000   | 0,37191800  | 26,03       |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 74,00000000   | 0,55788083  | 41,28       |
| Contribuição Iluminação Pública          |               |             | 11,18       |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 000810608-09/06/16 |               |             | 0,61        |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 000852481-11/07/16 |               |             | 0,67        |
| Multa por atraso-NF 001005121 - 10/08/16 |               |             | 1,65        |
| Juros por atraso-NF 001005121 - 10/08/16 |               |             | 0,24        |

TOTAL DA FATURA

88,46

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |               |           |            |           |            |               |
|--------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|------------|-----------|------------|---------------|
| Nº DO MEDIDOR                              | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | LEITURA   | ATUAL DATA | LEITURA   | Nº DE DIAS | CONSUMO (kWh) |
| X87614                                     | CAT            | 10-08-2016    | 24 658,00 | 04-09-2016 | 24 832,00 | 30         | 174,00        |

| HISTÓRICO DE CONSUMO |               | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |       |       |
|----------------------|---------------|-------------------------|-------|------------------|-----------------------|-------|-------|
| MÊS/ANO              | CONSUMO (kWh) | BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO |                       | R\$   | %     |
| SET 16 174           |               |                         |       |                  | Geração de Energia    | 27,36 | 31,00 |
| AGO 16 194           |               | 73,81                   | 25,00 | 18,45            | Transmissão           | 1,02  | 1,30  |
| JUL 16 190           |               | 73,81                   | 0,93  | 0,68             | Distribuição (Celpe)  | 16,20 | 21,95 |
| JUN 16 189           |               |                         |       |                  | Encargos Setoriais    | 6,32  | 8,56  |
| MAI 16 210           |               |                         |       |                  | Tributos              | 22,31 | 30,23 |
| ABR 16 223           |               |                         |       |                  | Total                 | 73,81 | 100   |
| MAR 16 226           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| FEV 16 191           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| JAN 16 191           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| DEZ 15 247           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| NOV 15 246           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| OUT 15 184           |               |                         |       |                  |                       |       |       |
| SET 15 170           |               |                         |       |                  |                       |       |       |

| TARIFAS APLICADAS                        |  |            |
|------------------------------------------|--|------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 |  | 0,19131000 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  |  | 0,26915000 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh |  | 0,38917000 |

RESERVAÇÃO FISCO  
4688 8381 2E64 7138 2CE1 CDD7 E6E7 2141

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Na data da leitura e bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desculpe pela inconveniência. Roteiro Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 36,19. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2015 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos consignados de dívidas nem falhas em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo jurídico.

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES |               |               |                   |              | NÍVEL DE TENSÃO    |                        |        |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--------------------|------------------------|--------|
| CONSUMO FLORESTA                      | VALOR 10/2016 | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |        |
|                                       |               |               |                   |              |                    | MÍNIMO                 | MÁXIMO |
| DIC                                   | 0,00          | 6,15          | 12,30             | 24,60        | 220                | 202                    | 231    |
| FIC                                   | 0,00          | 3,42          | 6,85              | 13,70        |                    |                        |        |
| DMIC                                  | 0,00          | 3,63          | 0,00              | 0,00         |                    |                        |        |

Scanned with CamScanner



17/11/2016

Boletim de Ocorrência



Obj. RG 1647263 BR/16/12/16  
Sim. 3970615984  
CPF. 113.999.304-60  
-> Doc. med. hospitalar  
nos comparece

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

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC  
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0267004033

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/11/2016 às 11:43

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 25/9/2016 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RODOVIA PE-360** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **POSTO AIRI / MALHADA**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE-360**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)  
DESCONHECIDO-01 (VITIMA)  
DESCONHECIDO-02 (VITIMA)  
DESCONHECIDO-03 (VITIMA)  
KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES

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

**DESCONHECIDO-01 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO-02 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO-03 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE FATIMA GONCALVES DOS SANTOS** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **15/5/1993** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA LOURIVAL DINIZ CARVALHO, 444 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****VEICULO (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**Placa: **KHP7671** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **953479277** Chassi: **9BD15822786083859**Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**Descrição: **VEICULO MATRICULADO EM NOME DE: ARESTIDES ANTONIO ROSA.****Complemento / Observação**

**A VÍTIMA EM TELA, KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES, CONDUZIA O VEICULO AQUI DISCRIMINADO PELA RODOVIA PE-360, NO SENTIDO IBIMIRIM-PE / FLORESTA-PE, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO POSTO AIRI / MALHADA, A VÍTIMA PERDEU O CONTROLE DO VEICULO APÓS "COCHILAR" NO VOLANTE, VINDO A CAPOTAR COM O AUTOMOVEL, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL EM FLORESTA, E POSTERIORMENTE A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRURGICO NA CIDADE DE SERRA TALHADA-PE, DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO. A VÍTIMA DECLARA QUE DENTRO DO CARRO COM ELE ESTAVAM OUTRAS TRÊS PESSOAS COMO CARONAS, NÃO DECLINANDO O NOME DELAS NA OCASIÃO.**

**Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**B.O. registrado por: **ALEXANDRE BITTENCOURT SANTOS** - Matrícula: **272.710-2****Imprimir**



**SINISTRO 3170015184 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES

CPF/CNPJ: 11399930460

Posição em 10-01-2017 18:40:26

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Documentação médico-hospitalar

Vítima

Não Conforme

Scanned with CamScanner



## **SINISTRO 3170015184 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** SEGURADORA LIDER

**DPVAT - REGULAÇÃO**

**BENEFICIÁRIO** KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES

**CPF/CNPJ:** 11399930460

**Posição em 31-03-2017 08:47:41**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

| <b>Data do Pagamento</b> | <b>Valor da Indenizacao</b> | <b>Juros e Correção</b> | <b>Valor Total</b> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 03/04/2017               | R\$ 1.687,50                | R\$ 0,00                | R\$ 1.687,50       |

Scanned with CamScanner





## **SINISTRO 3170015184 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES**

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** SEGURADORA LIDER

**DPVAT - REGULAÇÃO**

**BENEFICIÁRIO** KAIQUE ALONSO DE SOUZA NUNES

**CPF/CNPJ:** 11399930460

**Posição em 31-03-2017 08:47:41**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

| <b>Data do Pagamento</b> | <b>Valor da Indenizacao</b> | <b>Juros e Correção</b> | <b>Valor Total</b> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 03/04/2017               | R\$ 1.687,50                | R\$ 0,00                | R\$ 1.687,50       |

Scanned with CamScanner



[SAIR DO SISTEMA](#)

 CIVIL  CRIMINAL  CAPTURAS  CARCERÁRIO  PLACAS

[NOVA PESQUISA](#) > FICHA DO DETRAN [GERAR RELATÓRIO EM PDF](#)

## FICHA DO VEÍCULO

Situação: NORMAL

Placa: KHP7671

Nome proprietário: ARESTIDES ANTONIO ROSA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: AUTOMOVEL

Espécie: PAS

Combustível: ALCO/GASOL Marca / Modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

Marca: FIAT

Cor: VERMELHA

Ano Fabricação:

Município: FLORESTA

Logradouro: RUA PROF MARIA EUGENIA FALCAO FERRAZ

Número: 201

Bairro: CENTRO

Cep: 56400000

Complemento: CASA

Chassi: 9BD15822786083859

Restrição:

AL. FID. BRADESCO  
ADMINISTRADORA DE CONS  
COMUNICACAO DE VENDA

Renavam: 953479277

Licenciamento: R\$ 0,00

IPVA: R\$ 0,00

Seguro: R\$ 0,00

Bombeiro: R\$ 0,00

Conservação: R\$ 0,00

Taxas: R\$ 71,63

Multas: R\$ 0,00

Quantidade Multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: R\$ 0,00

IPVA a vencer: R\$ 0,00

Total: R\$ 71,63

Situação Bin: NORMAL





[SAIR DO SISTEMA](#)

CIVIL CRIMINAL CAPTURAS CARCERÁRIO PLACAS

[NOVA PESQUISA](#) > FICHA DO DETRAN [GERAR RELATÓRIO EM PDF](#)

## FICHA DO VEÍCULO

Situação: NORMAL

Placa: KHP7671

Nome proprietário: ARESTIDES ANTONIO ROSA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: AUTOMÓVEL

Espécie: PAS

Combustível: ALCO/GASOL

Marca / Modelo:

FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

Marca: FIAT

Cor: VERMELHA

Ano Fabricação:

Município: FLORESTA

Logradouro: RUA PROF MARIA EUGENIA FALCAO FERRAZ

Número: 201

Bairro: CENTRO

Cep: 56400000

Complemento: CASA

Chassi: 9BD15822786083859

Restrição:

AL. FID. BRADESCO  
ADMINISTRADORA DE CONS  
COMUNICAÇÃO DE VENDA

Renavam: 953479277

Licenciamento: R\$ 0,00

IPVA: R\$ 0,00

Seguro: R\$ 0,00

Bombeiro: R\$ 0,00

Conservação: R\$ 0,00

Taxas: R\$ 71,63

Multas: R\$ 0,00

Quantidade Multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: R\$ 0,00

IPVA a vencer: R\$ 0,00

Total: R\$ 71,63

Situação Bin: NORMAL



CPRPCI01 SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil Pag.:001  
F4433335 Extrato de Conta de Poupanca 10:23:12 15/12/2016

\*\*\*\*\* Extrato para o periodo de: 01/12/2016 a 31/12/2016 \*\*\*\*\*

Ag.: 1061-8 FLORESTA-PE - PE Poupanca: 510.025.176-6 Abertura: 13/12/2016  
KAIQUE ALONSO SOUZA NUNES CPF: 113.999.304-60  
MENSAL PESS.FISICA INDIVIDUAL NAO LIGADA NAO REM

| DT.LCTO          | DT.MVTO    | HISTORICO        | DOCUMENTO | VALOR   |
|------------------|------------|------------------|-----------|---------|
| SALDO ANTERIOR   |            |                  |           | 0,00    |
| 13/12/2016       | 13/12/2016 | 502 DEP.DINHEIRO | 16880     | 50,00 C |
| Saldo            |            |                  |           | 50,00 C |
| Valor Bloqueado  |            |                  |           | 0,00    |
| Valor Disponivel |            |                  |           | 50,00 C |

| RESUMO POR DATA BASE | SALDO | COMPENSATORIO | VALOR BLOQUEADO |
|----------------------|-------|---------------|-----------------|
| 13                   | 50,00 | 0,00          | 0,00            |

Scanned with CamScanner







Dr. George Alessandro Maranhão Conrado  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
Dr. Adauto José Mourato de Barros  
ANGIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR  
Drª. Valda Lúcia Moreira Luna  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
Drª. Josilidete Lorena V.  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
Dr. Joabe J. Menezes  
CARDIOLOGIA  
Dr. Jaiflávio Jaime Lima  
CLÍNICA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA  
Dr. Jandíeverson P. Lima  
CLÍNICA MÉDICA

Drª. Daniele Padilha Lapa  
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA  
Dr. João Cesar da Cunha  
CLÍNICA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA  
MEDICINA DO TRABALHO  
Dr. Tadeu Menezes  
ULTRASSONOGRAFIA  
Dra. Johan Cristina Xavier  
OFTALMOLOGIA  
Dr. Paulo Jucá  
RADIOLOGIA  
Dr. Ênio Kleber de Carvalho Ferreira  
TRAUMATOLOGISTA E ORTOPEDISTA  
Labomed  
LABORATÓRIO

Rua Joaquim Godoy, 388 - Centro - CEP: 56.912-450 - Serra Talhada-PE - Fones: (87) 3831-6694 / 3831-2415 / 3831-1687

## RELATORIO MEDICO

Informa o paciente Kaique Alonso de Souza Nunes, que no dia 25.09.2016, veio a sofrer acidente de trânsito (capotamento), vindo a ser acometida por politraumatismo generalizado por todo o corpo com perda dos sentidos.

Foi encaminhado ao hospital Coronel Álvaro Ferraz em Floresta-PE, onde após exames de imagem foi constatada fratura no platô tibial a direita. A vítima foi encaminhada ao hospital Francisco Anselmo em Serra Talhada-PE, onde foi submetido a procedimento cirúrgico, com colocação de pino para fixação e estabilização da fratura no platô tibial a direita. A vítima refere fisioterapia em membro inferior direito.

Após sua alta medica definitiva em 01 de fevereiro de 2017, a mesma vem referindo como sequelas, dificuldade para flexão da perna direita, dificuldade para deambular, edema e dores finas no joelho direito, apresentando limitação intensa para realizar trabalhos na agricultura.

João César da Cunha  
Medicina do Trabalho  
CRM-10990

Serra talhada-PE, 22 de fevereiro de 2017

Scanned with CamScanner









LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2517124

3. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES

2517124

Identificação do Paciente

6. NOME DO DOENTE

CIP 111131913101461011

7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

110131410712761517351111

8. NOME DO PACIENTE

Kaue Alonzo de Souza Nunes

9. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Janeite Maria de Souza

10. ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Lacerdus Diniz Canallio 444 Santa Rosa

11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Ilheuseta

12. NOME ALÍNEO

Bruna Fornate

13. SEX PPNATAL

14. DATA DE NASCIMENTO

15. DATA DE NASCIMENTO

16. DATA DE NASCIMENTO

17. DATA DE NASCIMENTO

18. DATA DE NASCIMENTO

19. DATA DE NASCIMENTO

20. DATA DE NASCIMENTO

21. DATA DE NASCIMENTO

22. DATA DE NASCIMENTO

23. DATA DE NASCIMENTO

24. DATA DE NASCIMENTO

25. DATA DE NASCIMENTO

26. DATA DE NASCIMENTO

27. DATA DE NASCIMENTO

28. DATA DE NASCIMENTO

29. DATA DE NASCIMENTO

30. DATA DE NASCIMENTO

31. DATA DE NASCIMENTO

32. DATA DE NASCIMENTO

33. DATA DE NASCIMENTO

34. DATA DE NASCIMENTO

35. DATA DE NASCIMENTO

36. DATA DE NASCIMENTO

37. DATA DE NASCIMENTO

38. DATA DE NASCIMENTO

39. DATA DE NASCIMENTO

40. DATA DE NASCIMENTO

41. DATA DE NASCIMENTO

42. DATA DE NASCIMENTO

43. DATA DE NASCIMENTO

44. DATA DE NASCIMENTO

45. DATA DE NASCIMENTO

46. DATA DE NASCIMENTO

47. DATA DE NASCIMENTO

48. DATA DE NASCIMENTO

49. DATA DE NASCIMENTO

50. DATA DE NASCIMENTO

51. DATA DE NASCIMENTO

52. DATA DE NASCIMENTO

53. DATA DE NASCIMENTO

54. DATA DE NASCIMENTO

55. DATA DE NASCIMENTO

56. DATA DE NASCIMENTO

57. DATA DE NASCIMENTO

58. DATA DE NASCIMENTO

59. DATA DE NASCIMENTO

60. DATA DE NASCIMENTO

61. DATA DE NASCIMENTO

62. DATA DE NASCIMENTO

63. DATA DE NASCIMENTO

64. DATA DE NASCIMENTO

65. DATA DE NASCIMENTO

66. DATA DE NASCIMENTO

67. DATA DE NASCIMENTO

68. DATA DE NASCIMENTO

69. DATA DE NASCIMENTO

70. DATA DE NASCIMENTO

71. DATA DE NASCIMENTO

72. DATA DE NASCIMENTO

73. DATA DE NASCIMENTO

74. DATA DE NASCIMENTO

75. DATA DE NASCIMENTO

76. DATA DE NASCIMENTO

77. DATA DE NASCIMENTO

78. DATA DE NASCIMENTO

79. DATA DE NASCIMENTO

80. DATA DE NASCIMENTO

81. DATA DE NASCIMENTO

82. DATA DE NASCIMENTO

83. DATA DE NASCIMENTO

84. DATA DE NASCIMENTO

85. DATA DE NASCIMENTO

86. DATA DE NASCIMENTO

87. DATA DE NASCIMENTO

88. DATA DE NASCIMENTO

89. DATA DE NASCIMENTO

90. DATA DE NASCIMENTO

91. DATA DE NASCIMENTO

92. DATA DE NASCIMENTO

93. DATA DE NASCIMENTO

94. DATA DE NASCIMENTO

95. DATA DE NASCIMENTO

96. DATA DE NASCIMENTO

97. DATA DE NASCIMENTO

98. DATA DE NASCIMENTO

99. DATA DE NASCIMENTO

100. DATA DE NASCIMENTO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19. HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Trauma com fr. em Plató tibial

20. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx

21. DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. de Plató tibial

22. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

fratura Plató tibial

23. CID 10 PRINCIPAL

S81.1

24. CID 10 SECUNDÁRIO

25. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

01.08.05.055.1

27. CIRURGIA

28. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

29. DOCUMENTO

30. N.º DO CUMENTO

31. N.º DO CUMENTO

32. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

33. DATA DA SOLICITAÇÃO

34. ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

35. ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

36. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

37. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

38. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

39. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

40. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

41. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

42. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

43. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

44. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

45. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

46. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

47. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

48. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

49. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

50. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

51. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

52. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

53. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

54. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

55. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

56. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

57. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

58. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

59. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

60. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

61. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

62. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

63. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

64. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

65. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

66. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

67. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

68. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

69. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

70. ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

71. CAUSAS EXTERNAS

72. CAUSAS EXTERNAS

73. CAUSAS EXTERNAS

74. CAUSAS EXTERNAS

75. CAUSAS EXTERNAS

76. CAUSAS EXTERNAS

77. CAUSAS EXTERNAS

78. CAUSAS EXTERNAS

79. CAUSAS EXTERNAS

80. CAUSAS EXTERNAS

81. CAUSAS EXTERNAS

82. CAUSAS EXTERNAS

83. CAUSAS EXTERNAS

84. CAUSAS EXTERNAS

85. CAUSAS EXTERNAS

86. CAUSAS EXTERNAS

87. CAUSAS EXTERNAS

88. CAUSAS EXTERNAS

89. CAUSAS EXTERNAS

90. CAUSAS EXTERNAS

91. CAUSAS EXTERNAS

92. CAUSAS EXTERNAS

93. CAUSAS EXTERNAS

94. CAUSAS EXTERNAS

95. CAUSAS EXTERNAS

96. CAUSAS EXTERNAS

97. CAUSAS EXTERNAS

98. CAUSAS EXTERNAS

99. CAUSAS EXTERNAS

100. CAUSAS EXTERNAS

AUTORIZAÇÃO

99. CAUSAS EXTERNAS

100. CAUSAS EXTERNAS

101. CAUSAS EXTERNAS

102. CAUSAS EXTERNAS

103. CAUSAS EXTERNAS

104. CAUSAS EXTERNAS

105. CAUSAS EXTERNAS

106. CAUSAS EXTERNAS

107. CAUSAS EXTERNAS

108. CAUSAS EXTERNAS

109. CAUSAS EXTERNAS

110. CAUSAS EXTERNAS

111. CAUSAS EXTERNAS

112. CAUSAS EXTERNAS

113. CAUSAS EXTERNAS

114. CAUSAS EXTERNAS

115. CAUSAS EXTERNAS

116. CAUSAS EXTERNAS

117. CAUSAS EXTERNAS

118. CAUSAS EXTERNAS

119. CAUSAS EXTERNAS

120. CAUSAS EXTERNAS

51. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

62. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

63. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

64. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

65. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

66. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

67. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

68. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

69. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

70. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

71. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

72. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

73. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

74. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

75. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

76. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

77. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

78. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

79. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

80. N.º DA AUT



# HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Severino Correia, 334 - ACESS - Santa Tereza - PE  
Fone/Fax: (87) 3331.3736 / 3931.2142 CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.075.563/0001-98 email: cfr184@hotmail.com

CLINICA

HOSPITAL FRANCISCO

Nº do Registro: 35764

Data: 27/09/16

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: Karina Alamo  
Idade: 63 Sexo: mas Cor: Branca Estado Civil: Solteira  
Profissão: Aposentada Nacionalidade:  
Endereço:  
Rua: Rua da Direção Cacho N.º 444 Bairro: Santa R  
Estado: PE Fone:  
Filiação:  
Mãe: JANEIRO MARIA DE SAUS

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Humano com  
com Plutó Tulel.

Hipótese Diagnóstica: Ht de Plutó Tulel

Exames Solicitados

Condições de Alta

Motivo de Alta

30/09/16

Scanned with CamScanner





|                                              |               |                                  |                                |
|----------------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Cirurgia Realizada:<br><i>Exat. Platisma</i> |               | N.º do Procedimento:<br><i>1</i> |                                |
| Data:<br><i>21/04/19</i>                     | Início:       | Término:                         |                                |
| Cirurgião:<br><i>G. Silva</i>                | 1.º Auxiliar: | 2.º Auxiliar:                    | Anestesiologista:<br><i>RM</i> |

*Obs: O paciente foi encaminhado para a cirurgia de plástica.*

Scanned with CamScanner

