

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURLE




Shirleyneia de Souza
ASSINATURA CONTÚA

CARTeira DE IDENTIDADE

CODIGO DE CONTROLE
9112.1444.B015.838E

Autenticidade deste comprovante deve ser confirmada na internet, no endereço
www.recetta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

as 11:05:05 do dia 14/11/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4621052

DATA DE EMISSÃO 15.07.1991

NOME SEVERINO MATIAS DE SOUZA

FILIAÇÃO Elias Matias de Souza
Severina Tavares de Silva

NATURALIDADE LIMBAUBA-PE

DATA DE NASCIMENTO 13.03.1953

Cert. Cessm. 3599 L.B-8 F. 44

Certório de Limbauba-PE

DOC ORIGEM

CPF 890632004-06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 890.692.004-06

Nome SEVERINO MATIAS DE SOUZA

Nascimento 13/03/1953

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

STAVIA
OTAVIO

Severino
20%



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Severino Matias de Souza
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 890692004-06 e portador da cédula de identidade
nº 4621052 SSP/PE residente e domiciliado(a) na
P. Vereador Luiz Lourenço
nº 282 bairro de J. Guarani
CEP 55870-000 na cidade de Jimbaita / 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 104, 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 subestabelecer
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, 15 de 09 de 20

Severino Matias de Souza
Outorgante





BASE / VTR: _____

Classificação de Risco: ☐ Verde ☒ Amarelo ☐ Vermelho ☐ Cinza

05 05 19
H: 16:18
Nº OCORRÊNCIA: 622243
Solicitante: Roberto
MÉDICO REGULADOR: _____

Carlos Eduardo
Indo: Edjani

Motivo da solicitação
☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Obstétrico ☐ Psiquiátrico ☐ Pediátrico ☐ Transporte inter-hospitalar ☒ Outros

Local da ocorrência ☐ Via pública ☐ Espaço público ☐ Residência ☐ Rodovia ☐ Outros

Endereço: R. Ubaldo de Aguiar (em frente ao Tênis Igará) Nº 94

Bairro: Centro Município: Timbete

Situação do local ☐ Cena segura ☐ Cena insegura ☐ Dificil acesso ☐ Animais oferecem risco ☐ Rua sem identificação
☐ Incêndio ☐ Produto perigoso ☐ Aglomeração ☐ Terceiros oferecem risco ☐ Óleo na via

Situação vítima ☐ Evasão ☐ Não localizada ☐ Vítima agressiva ☐ Presa às ferragens ☐ Outros:

Intercorrências ☐ QTA no local ☐ QTA no trajeto ☐ Chamado falso ☐ Múltiplas vítimas. Nº de vítimas: _____

Outros serviços no local ☐ Não ☐ Sim Quais? _____

Solicitação de apoio ☐ Não ☐ USA ☐ USB ☐ 190 ☐ 193 ☐ Outros: _____

Dados da vítima

Nome: Silvino Moter de Sousa

Documento: _____ Idade: 65 Sexo: ☒ M ☐ F

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____

Acompanhante: _____ Documento: _____

Grau de aproximação: _____ Telefone: _____

	Inicial	Atual		Inicial	Atual
PA:	<u>130x90 mmHg</u>		DEITRO:		
FC:	<u>99 bpm</u>		Sat. O2%:	<u>98%</u>	
FR:			TC:		

Alergias ☐ Nega ☐ Não informado ☐ S/ condições de informar ☐ Outra. Qual? _____

Medicamentos em uso ☐ Nega ☐ Não informado ☐ S/ condições de informar ☐ Sim. Qual? _____

Antecedentes Pessoais ☐ HAS ☐ Cardiopata ☐ IAM anterior ☐ AVE anterior ☐ Convulsões ☐ Diabetes ☐ Cirúrgico ☐ Asma/bronquite/DPOC
☐ Nega tratamento anterior ou atual ☐ Sem condições de informar ☐ Outros. Quais? _____

ESCALA DE GLASGOW ADULTO

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - espontânea	5 - orientado	6 - obedece a comandos
3 - a voz	4 - confuso	5 - localiza a dor
2 - a dor	3 - palavras inapropriadas	4 - retira a dor
1 - ausente	2 - sons/gemidos	3 - flexão normal
	1 - ausente	2 - extensão anormal
		1 - ausente

TOTAL: 15

ESCALA DE GLASGOW 0 A 2 ANOS

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - espontânea	5 - orientado/arrulha	6 - obedece a comando verbal/movimento espontâneo
3 - a voz	4 - confuso/ inquieto, irritado e choroso	5 - localiza a dor/retira o membro ao toque
2 - a dor	3 - palavras inapropriadas/ chora em resposta a dor	4 - retira o membro a dor
1 - sem resposta	2 - sons inespecíficos/ geme em resposta a dor	3 - decorticação
	1 - sem resposta	2 - descrebração
		1 - sem resposta

TOTAL: _____

Mecanismo do trauma: ☐ Não se aplica ☐ Queda de _____ m ☐ Encravamento ☐ Queda própria altura
☒ Acidente de trânsito ☐ FAF ☐ FPAF ☐ Queimadura ☐ Agressão

1. Responsivo ☒ Sim ☐ Não

Pulso se presente ☒ Regular ☐ Chelo ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Ausente PCR

Tipo de acidente de trânsito

☐ Atropelamento
☐ Frontal
☐ Lateral
☐ Traseiro
☐ Capotamento
☐ Rotacional

Posição da vítima no veículo:

☐ Sem informação ☐ Condutor do veículo
☐ Acompanhante dianteiro ☐ Acompanhante traseiro
☐ Condutor ou garupa de moto
Equipamento de segurança:
☐ Não usava ☐ Sem informação
☐ Cinto de 2 ou 3 pontos
☐ Capacete retirado pela equipe
☐ Capacete retirado por outros

Localização da vítima:

☐ Sem ferragens
☐ As ferragens
☐ Fora do veículo

Deambulando
Sim () Não ()

Posição encontrada:

Veículo da vítima:

☐ Carro
☐ Moto
☐ Caminhão
☐ Ônibus
☐ Van
☒ Bicicleta
☐ Sem informação
☐ Outro

Outro envolvido:

☐ Carro
☒ Moto ☐ Van
☐ Caminhão
☐ Ônibus
☐ Bicicleta
☐ Pedestre
☐ Muro/Poste/Árvore
☐ Sem informação



☐ Obstrução Total	☒ Eupnéico	☐ Bradipnéia	☐ Roncos/Sibilos D/E	☐ Eritema cutâneo
☐ Edema de Glote	☐ Apnéia	☐ Taquipnéia	☐ MV diminuídos D/E	☐ Crepitação
☐ Corpo estranho	☐ Dispnéia	☐ Gaspings	☐ MV ausente D/E	☐ Sangramento
☐ Secreção	☐ JOT		☐ Não realizado	☐ Outro

5. Pele	☒ Corada	☐ Descorada	☐ Quente	☐ Fria	6. Ausculta Cardíaca	☐ Normal	☐ Hipofonese	☐ Arritmia
	☐ Ictérica	☐ Cianótica	☐ Úmida	☐ Seca		☐ Sopro	☐ Não realizado	
Perfusão	☒ Normal	☐ Retardada	☐ Cianótica					

7. Exame Neurológico ☒ Normal / ☐ Agitação / ☐ Convulsão / ☐ Sonolência / ☐ Obnublação **Afasia:** ☐ sim ☒ não

Otorrria: ☐ D ☐ E / **Olfos de Guaxinim:** ☐ D ☐ E / **Batido:** ☐ D ☐ E / **Déficit motor:** MSD ☐ MID ☐ MSE ☐ MIE

Rigidez de nuca: ☐ sim ☐ não / **Pupilas:** ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mioticas ☐ Midríaticas ☐ Reagente ☒ Não reagente

Gineco/obstétrica: G ☐ P ☐ A ☐ / IG: ☐ Trabalho de Parto: ☐ sim ☒ não

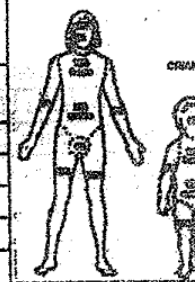
Contrações: ☐ não / se, ☒ sim: ☐ fraca ☐ moderada ☐ forte nº ☐ / min. Bolsa rota ☐ sim ☒ não

Toque: ☐ cm/dilatação ☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Outros

RN ☐ Vivo ☐ Morto ☐ Dequl placenta **Apgar 1º** ☐ **2º** ☐

Achados do Exame Físico

Cabeça
Pescoço
Tórax
Abdome
Paixe
Extremidades



PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Guedel Nº	☐ Másc. O2	L/min.	☐ Monitoriz. cardíaca	☐ Oxímetro	☐ Retirada rápida	☐ KED
☐ Aspiração	☐ Catéter O2	L/min.	☐ Desfibrilação	☐ Cardioversão	☐ Aquecimento	☐ Controle de hemorragia
☐ JOT nº	☐ Ventilação c/Ambú		☐ Marcapasso	☒ Curativo	☐ Acesso Venoso	
☐ IV/M - Modalidade:			☒ Celar Cervical	☒ Prancha Rígida	☐ Outros:	
☐ Compressão Torácica	☐ DEA		☒ Imobilização: ☒ MMSS / ☐ MMII			

Prescrição Médica:

Relatório de Enfermagem/ Médico

*Último de colúria mediana, feicidelo, a
memoria concenjo a feicidelo, concenjo,
orientada, meo concenjo, lasso em
negro, pinto, dinto, concenjo em am
D com dificuldade para clarear de
memoria (fictura feicidelo de clarear de)*

Durante o Transporte:

Recusa de atendimento. Eu, abaixo assinado, devidamente orientado e ciente dos riscos, recuso atendimento e assumo to
responsabilidade pelo ato, lestando o serviço SAMU de qualquer problema decorrente deste ato.

Nome Doc Assinatura

Testemunha Doc Assinatura

Encaminhado:

☐ Recebido por: Nome/carimbo do Médico ou Ent. Resp.

☐ Removido por outros Quem? Para

☐ Não removido: Méd. Regulador Resp.: ☐ Orientação no local. Méd. Regulador Resp.

Óbito no local: PCR associado a ☐ Rigidez cadavérica ☐ Lívor mortis ☐ Decaptação ☐ Carbonização ☐ Hemi corpo

Méd. Regulador Resp.: Fornecido Constatação / Declaração de Óbito: ☐ sim ☐ não

Hipótese(s) Diagnóstica(s):

PERTENCES DO PACIENTE	NOME:
	DOC.:
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Avaliação da Ocorrência (entre a equipe) ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo

Equipe de atendimento	Téc. Enfermagem	Enfermeiro:	Médico:
Conductor:	COREN:	COREN:	CRM:

UPA24h



TIMBAÚBA
GOVERNO MUNICIPAL
CUIDANDO DOS SEUS CIDADÃOS

Hospital do
Tricentenário

SEM BOG

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 01/05/2019

HORA:

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

106

Nome: SEVERINO MATIAS DE SOUZA

Cartão SUS:

Sexo: M

Data Nasc: 10/03/53

Idade: 65

Nome da mãe:

Logradouro:

VEREADOR LUIS LUCEIRA

Nº 282

Complemento:

ASA

Bairro/Localidade:

J. GUARANI

Município:

Timbaúba

UF:

PE

Telefone: ()

Rubrica do Colaborador:

Thiago

2- ANAMNESE:

fratura elavica D.

3- SSVV: T

F.C

PA:

F.R:

Glasgow:

SatO2

HGT

5674554

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Hipótese Diagnóstica:

Conduta: () Medicação () Observação () Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora ___/___/___ às ___:___ h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

10/10/10

fratura elavica

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)

BR 408 - Km 29, S/N - Loteamento Araruna - Timbaúba - PE CEP: 55870-000 CNPJ: 10.583920/00005-67 TEL: 81 3631 0443

Buscam com o IM

Huguel 30840

Ma. Rocha S. Alves
Téc. de Enfermagem
CRP-PE 1147570

Jorge Vasconcelos
Médico
CR 2418



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: O-lavio Faria
Paciente: Guarun, R. A. T. de L. J.
Idade: 61 anos Senha: 5 6 7 4 5 5 4

Anamnese: _____

Exame Físico: _____

Hipótese Diagnosticada Pat. de L. A. T. de L. J.

Medicamentos/Procedimentos Realizados: _____

Equipe de Transferência: _____

Médico Carla Rocha Lemos

Data: 11/11

Br 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep: 55870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631-0443





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: SEVERINO MATIAS DE SOUZA
Data Nasc.: 13/03/1953 Idade: 66 Sexo: MASCULINO Nome Social:
CPF: RG: Cor: PARDA Religião:
Endereço: RUA CORONEL ANTONIO VICENTE
Bairro: CRUANGI Cidade: TIMBAUBA
CEP: 55875970 Fone: 558193547898
Acompanhante: Celular:
Nome da Mãe: SEVERINA TAVARES DA SILVA Profissão:
Nome do Conjuge:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Uso
pelo
HOF

2 - ATENDIMENTO

Data: 02/05/2019 01:57

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Lesão por queda Bikes Bicicleta. Esfera fl.
Clavícula @ 1/3 médio/ventral com mínimo.

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Fr. Clavícula @

Dr. Juliano Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.979 TEOT

Dr. Juliano Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.979 TEOT

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

@ dieta Simple

Dr. Juliano Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.979 TEOT

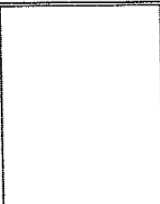


HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 02/05/2019 01:57

	Nome Paciente:	SEVERINO MATIAS DE SOUZA
	Cód. Paciente:	1085826
	Data de Nascimento:	13/03/1953
	Sexo:	Masculino
	Idade:	66
	Senha:	EA0006
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	3327582	
SAME:	1085826	

Período: 02/05/2019 02:00 - 02/05/2019 02:03

EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: SOFREU QUEDA DE BICICLETA APÓS COLISÃO COM MOTO ONTEM À TARDE.
DOFREU PANCADA NA CABEÇA NAS NÃO DESMAIOU.

Observação: NEGA DM, HAS OU ALERGIAS.P.A.=156X94MMHG. P=82.

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7

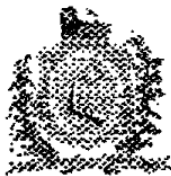
Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/05/2019 02:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP46ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0136001185

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/07/2019 às 17:56

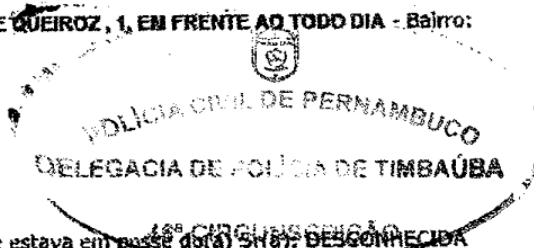
Complementa o BO Número:
19E0136001077

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 1/5/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: RUA HILDEBRANDO DE QUEIROZ, 1, EM FRENTE AO TODO DIA - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDA (AUTOR/AGENTE)
SEVERINO MATIAS DE SOUSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDA
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO MATIAS DE SOUSA



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

SEVERINO MATIAS DE SOUSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: SEVERINA TAVARES DA SILVA Pai: ELIAS MATIAS DE SOUSA Data de Nascimento: 12/3/1953 Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA VEREADOR LUIZ LUCENA, 202 - CEP: 0 - Bairro: JARDIM GUARANI - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDA (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): DESCONHECIDA, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): SEVERINO MATIAS DE SOUSA, que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO MATIAS DE SOUSA

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=136&idOc=7880739&nroBO=1...> 01/07/2019



Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

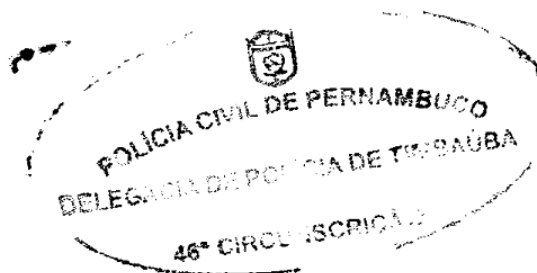
Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE TRAFEGAVA EM SUA BICICLETA EM FRENTE AO TODO DIA DESTA CIDADE, QUANDO UMA SENHORA EM UMA MOTOCICLETA O ATROPELOU, A VITIMA CAIU AO CHÃO E A SRA. NADA FEZ SE EVADINDO DO LOCAL. O SANU FOI ACIONADO POR POPULARES QUE POR ALI PASSAVAM. ONDE FOI LEVADO PARA A UPA LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

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

Severino Matias de Sousa
SEVERINO MATIAS DE SOUSA
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUZIA ELZA MACIEL BERNARDES - Matrícula: ~~215105~~



<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=136&idOc=7880739&nroBO=1...> 01/07/2019



SINISTRO 3190559967 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** SEVERINO MATIAS DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO SEVERINO MATIAS DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 89069200406**Posição em 21-09-2020 13:53:46**

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
16/10/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Severino Matias de Souza,
brasileiro(a), estado civil Casado,
profissão desempregado inscrito no CPF/MF sob o
nº 890692004-06, e portador da cédula de
identidade nº 4621052 SSP-PE, residente e
domiciliado(a) R. Vereador Luiz Lourenço
nº 282, bairro J. Guarani,
CEP 55870-000 na cidade de
Timbaúba / 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, 21 de 09, de 20.

NOME: Severino Matias de Souza

casado desempregado



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Severino Matias de Souza

RG 4621052 SSP/PE, CPF 890692004-06

Residente na R. Vereador G. Lourenço Bairro J. Guarani

Cidade Limbuíba, 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, 15 de 09 de 20

Severino Matias de Souza

Assinatura do Declarante



Terça 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 50050-602
 CNPJ 06.905.332/0001-08 | Insc. Est. 0055843-83 | www.celpe.com.br

OSVERINGMATTAS DE SOUZA

EQUIPE DE LUTUA E CONSUMIDORA

CPF: 890 692 004-06

JARDIM GUARANY/TIMBAUBA
TIMBAUBA, PE
55870-000

084 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO 1332315010 MESIANO 05/2019

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
00165779	UNIAO	09/05/2012

DATA DE VENCIMENTO: 06/06/2019 DATA DE EMISSÃO PROXIMA LETURAS: 17/06/2019

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE

TOTAL A PAGAR (R\$)	176 9
----------------------------	--------------

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (KWh)	183,0000033	0,77880923	146,00
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,81
Contrb. Ilum. Publica Municipal			27,80
Multa por atraso NF 057322331 - 08/04/19			2,49
Juros por atraso NF 057322331 - 08/04/19			0,04
Atualização IGPM NF 057322331 - 08/04/19			0,05

TOTAL DA FATURA

176.99

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MENSAL	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA 08/01/2013	LEITURA 17739,50	DATA 09/02/2013	LEITURA 42015,50				
						30	1,00000		100,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MANTENÇÃO DE CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
VAL 18	180	Transmissão	R\$ 5,20
ABR 19	181	Distribuição (Celpa)	R\$ 31,54
MAR 19	180	Perdas de Energia	R\$ 9,93
FEV 19	183	Encargos Setoriais	R\$ 7,41
JAN 19	184	Tributos	R\$ 45,28
DEZ 18	186	Total	R\$ 108,81
NOV 19	172		
OUT 19	159		
SET 18	170		
AGO 18	143		
JUL 18	148		
JUN 18	169		
MAY 18	163		

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
148,81	25,00	36,70
148,81	1,16	1,70
148,81	5,37	7,88

Consumo Atualizado

TAXAS APLICADAS

BDD4 2636 2432 4845 1668 B5CF 8345 7246

[illegible]