

DECLARAÇÃO

MARIA DS NEVES ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Agricultora, portador do RG: 7.668.366 SDS-PE e CPF: 072.798.464-08, residente e domiciliada na Rua Antônio Tome d Couto,50, Serra dos Ventos, na cidade de Belo Jardim-PE, CEP: 55160-000.

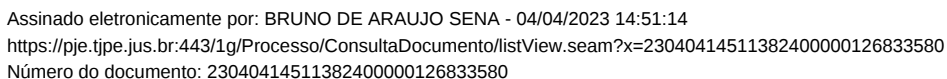
DECLARO, nos termos do art. 98 do CPC e das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária.

DECLARO, ademais, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e contidas nos documentos apresentados ao causídico que me representa para o ingresso da presente ação e/ou procedimento, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Fico ciente, por fim, que a inveracidade da presente declaração configura crime no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da lei, bem como pode ser enquadrada como litigância de má-fé.

Belo Jardim / PE 22 / 09 / 2022
Cidade e Estado Data

maria das Neves Albuquerque





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210098601

Vítima: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE

Data do Acidente: 05/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000017491949-9

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DS NEVES ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Agricultora, portador do RG: 7.668.366 SDS-PE e CPF: 072.798.464-08, residente e domiciliada na Rua Antônio Tome d Couto,50, Serra dos Ventos, na cidade de Belo Jardim-PE, CEP: 55160-000.

FONE: 81 981448502.

OUTORGADO: BRUNO DE ARAÚJO SENA, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE 28.063-D, com endereço profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, 104, Guadalupe, Olinda/PE, CEP: 53240540, Caixa Postal: 0948 F.: 81 997133130 (advbrunosena@gmail.com)

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais ou Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda PARA CONFESSAR, TRANSIGIR, FIRMAR COMPROMISSOS OU ACORDOS, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, DESISTIR RENUNCIAR E ASSINAR, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim DE REQUERER E FAZER LEVANTAMENTO DE VALORES CREDITADOS EM FAVOR DO OUTORGANTE, ATRAVÉS DE ALVARÁ JUDICIAL, RPV OU PRECATÓRIO, JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, QUE FAÇAM REFERÊNCIA AOS DEPÓSITOS JUDICIAIS que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, e mais, PEDIR RETENÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS COMBINADOS NO IMPORTE DE 30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive subestabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de honorários advocatícios, o CONTRATADO, ora outorgado, e o CONTRATANTE, ora outorgante, celebram:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O advogado contratado obriga-se, face o mandato judicial que lhe foi outorgado, a prestar os serviços profissionais na ação judicial desempenhando com zelo a atividade, a seu encargo, em qualquer juízo, instância ou tribunal.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em remuneração desses serviços, o advogado contratado receberá do contratante os honorários, líquidos e certos, correspondentes a 30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, QUE PODERÃO SER SOLICITADOS EM ALVARÁ(S) SEPARADO(S) NUMERÁRIO LÍQUIDO E JÁ DEDUZIDO DO CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – Ao contratante caberá o pagamento das custas e despesas que se fizerem necessárias, quando for o caso de possibilidade financeira, ao bom andamento da ação, sempre previamente acordados, como também o fornecimento de documentos e informações que a contratada solicitar.

CLÁUSULA QUARTA – Caso haja composição amigável, ou no caso do não prosseguimento da Ação por circunstâncias não determinadas pelo advogado contratado, ou ainda se lhe for cassado o mandato sem culpa, o total dos honorários será exigido imediatamente, no foro de Recife/PE.

CLÁUSULA QUINTA – O contratante se responsabiliza pela autenticidade e veracidade do conteúdo de todos os documentos entregues ao contratado.

CLÁUSULA SEXTA – O presente contrato poderá ser rescindido por livre acordo entre as partes, ou no caso de uma das partes não cumprir com o estabelecido em qualquer das cláusulas desse instrumento, responsabilizando-se a quem deu causa a pagar multa no valor de R\$1.000,00 (um mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – O foro estabelecido pelas partes no caso do descumprimento do presente contrato é o de RECIFE-PE.

Belo Jardim, PE 22, 09, 2022
Cidade e Estado Data

Maria das Neves Albuquerque

Outorgante / Contratante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 104ª CIRCUNSCRIÇÃO - BELO JARDIM - DP104ªCIRC
DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **21E0194000608**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/03/2021** às **09:36**

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **5/4/2020** às **19:48**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE MOTO**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SAO JOAO,, 00, PROX. DO CEMITERIO** - Bairro: **CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **000**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)

MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE (presente ao plantão) - Nome Social: MARIA Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA PAZ ALBUQUERQUE Pai: DURVAL JOSE DE ALBUQUERQUE Data de Nascimento: 17/3/2021 Naturalidade: BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7668366/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 81981448502

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BELO JARDIM, 00, RUA ANTONIO TOMERIO PORTO, SERRA DOS VENTOS - CEP: 00000 - Bairro: - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, RUA DO COMERCIO**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0000000** (PERNAMBUCO/BELO JARDIM) Renavam: **0000000000** Chassi: **000000000000000000**
Ano Fabricação/Modelo: **2020/2020** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

17/03/2021 09:48



Assinado eletronicamente por: BRUNO DE ARAUJO SENA - 04/04/2023 14:51:15

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040414511473800000126833587>

Número do documento: 23040414511473800000126833587

Num. 129823673 - Pág. 1

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SRA MARIA DAS NEVES PARA REGISTRAR QUE FOI VÍTIMA DE UM ATROPELAMENTO NO DIA 05/04/2020, QUE A MESMA APRESENTOU TODOS OS DOCUMENTOS DOS HOSPITAIS E DO RESGATE EFETUADO PELO SAMU. A VÍTIMA SOLICITA O BOLETIM PARA QUE POSSA DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT

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

Maria das Neves Albuquerque
MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **THIAGO ANDRADE CHAVES** - Matrícula: **3998991**
(Liberado em **17/03/2021** às **09:49**)



17/03/2021 09:48





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE
Data Nasc.: 01/11/1977 Idade: 42 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 898004042437267
Endereço: RUA ANTONIO TOME DE PORTO Nº: 14
Bairro: SERRA DOS VENTOS Cidade: BELO JARDIM Estado: PE
CEP: 55153395 Fone: 82197983 Profissão:
Nome da Mãe: MARIA DA PAZ ALBUQUERQUE
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 05/04/2020 23:52 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Vitima de atropelamento
chipa deprimida, confusa
e incontinente

Exame Físico:

hematoma periorbital
inerte + edema anarico 2+/4+
edema + deformidade na zona D

Diag. Provisório:

TCE + fratura fechada de fêmur D

① Parar da C geral

② manter imobilização p/ traço g. posterior

Prescrição:

Data

③ taval ^{Dieta} ~~rodop~~ ~~tipo 0~~ ~~14/04/20~~ (Falso)

Horário

Dr. Bruno de ARAUJO SENA
Médico Ortopedista
CRM 18230

06/04/20

En. Cirúrgico

Solicitado para o paciente vítima de trauma
aberto, acometido de fratura de fêmur direito
querer por causa de atropelamento. Desconhece o motivo e não
se lembra de como ocorreu.

Dr. Diego Tavares
Cirurgião Geral
CRM 23314

ECR, hemograma, glicose, creatinina, ureia, amilase, lipase, TAC

ACU-RIN, ET, S/S, BNF AN-MU+EL AHT+JRA, Su

medicação: analgésico, anti-inflamatório, antibiotico, levante doloroso e BL
AVC. Flac, depressão, ceto TAC cran, max, abd



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE	Nº Registro: 357225	
Clínica: ORTOPEDIA	Nº do leito:	
Operador: DR. ANDERSON ARY DIAS		
1º Assistente: DR. MARCOS IRAN R2	2º Assistente:	
Instrumentador: JOSÉ	Anestesista:	
Anestesia: RAQUIANESTESIA	Duração:	
Data da Operação: 09/04/2020	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO		

gnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSÍNTESE COM HIM

Operação Realizada: OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO MEDIAL E JOELHO
4. PUNÇÃO INICIAL
5. REDUÇÃO E PASSAGEM DE FIO GUIA
6. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR
7. FOI OBSERVADO CANAL MEDULAR MUITO ESTREITO, PELO QUAL OPTOU-SE POR FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSO
8. INCISÃO LATERAL EM COXA
9. APOSIÇÃO DE PLACA DCP 4,5MM USANDO-SE MÉTODO EM PONTE
10. FIXAÇÃO POR PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSO
11. CONTROLE RADIOSCÓPICO
12. SUTURA E CURATIVO

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO REALTÓRIO DE OPERAÇÃO (DESCRIÇÃO CIRÚRGICA)	
Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	
Paciente: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE	Nº Registro:
Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº do leito:
OPERADOR: DR ALEXANDRE RÊGO FILHO CRM-PE 20819 // TEOT 14909	
PRIMEIRO ASSISTENTE: INSTRUMENTADOR: ANESTESIA: SEDAÇÃO + LOCAL	SEGUNDO ASSISTENTE: ANESTESISTA:
DURAÇÃO: DATA DA OPERAÇÃO: seg, 6 de abril de 2020	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DO FEMUR DIREITO DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: FRATURA DO FEMUR DIREITO OPERAÇÃO PROPOSTA: INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA TIBIAL PARA FRATURA DO FEMUR DIREITO OPERAÇÃO REALIZADA: INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA TIBIAL PARA FRATURA DO FEMUR DIREITO	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO: PACIENTE EM DDH; ASSEPSIA E ANTISSEPSIA; APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS; INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA TRANSTIBIAL.	
DATA seg, 6 de abril de 2020	ASSINATURA: DR ALEXANDRE RÊGO FILHO CRM-PE 20819 // TEOT 14909





109

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE – HRA

RESUMO DE ALTA

NOME: MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE

PRONTUÁRIO: 357225

DATA DE ENTRADA: 06/04/2020

DIAGNÓSTICO: FX DIAFISÁRIA FÊMUR D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO – INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE DE ALTA DA ORTOPEDIA, SOB ORIENTAÇÕES DOS COORDENADORES DO SERVIÇO. RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR. ANDERSON ARY EM 30 DIAS. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADA AO PACIENTE E ACOMPANHANTES.

TRATAMENTO REALIZADO: RAFI

ORIENTAÇÕES:

1. LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO;
2. CURATIVO DIÁRIO; APÓS 48H, SE NÃO HOUVER SECREÇÃO, DEIXAR SEM CURATIVO.
3. FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS NA ALTA (ATB:CEFADROXILA POR 10 DIAS)
4. RETIRAR PONTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS PRÓXIMA DE CASA EM 10 A 14 DIAS;
5. MOBILIZAR PACIENTE AO DECORRER DO DIA. OPTANDO SEMPRE POR MANTER SENTADO ASSIM EVITANDO ESCARAS DE DECÚBITO E OUTRAS COMORBIDADES.
6. ANALGESIA QUANDO NECESSÁRIO (VIDE RECEITUÁRIO).
7. NÃO COLOCAR "PESO DO CORPO" NO MEMBRO CIRURGIADO (QUANDO O PACIENTE TIVER SEGURANÇA PARA ANDAR, UTILIZAR MULETAS OU ANDADOR).
8. ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E CONTROLE DE COMORBIDADES ASSOCIADAS

ALTA HOSPITALAR: 13/04/2020

TELEFONE P/ CONTATO: (81) 3719-9389

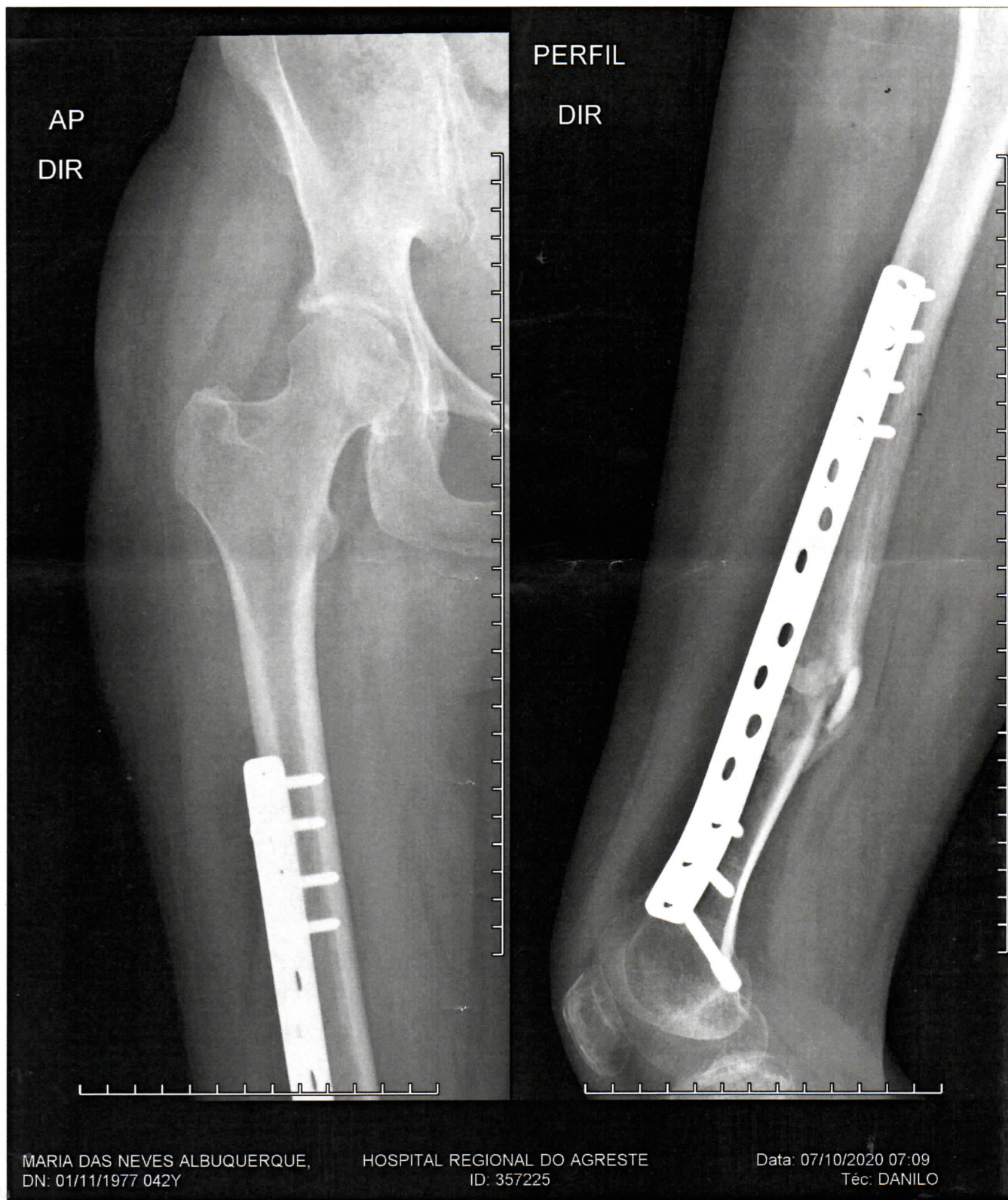
Dr. Raphael Alchôa
Médico Residente
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 29.118

ASS: DO MÉDICO RESIDENTE

12-05-20
6:00

Dr. Nilton





BR 232 - KM 130 - INDIANÓPOLIS - CARUARU - PE
CEP: 55.000-000 - FONE: 81 3719-9362



MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE
01/11/1977
ID: 357225
Female
42 Years

H

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Fémur - 2 vistas
Ac. Nb: 338314
Acq.: 09/04/2020
Acq.: 20:57:58

20 cm

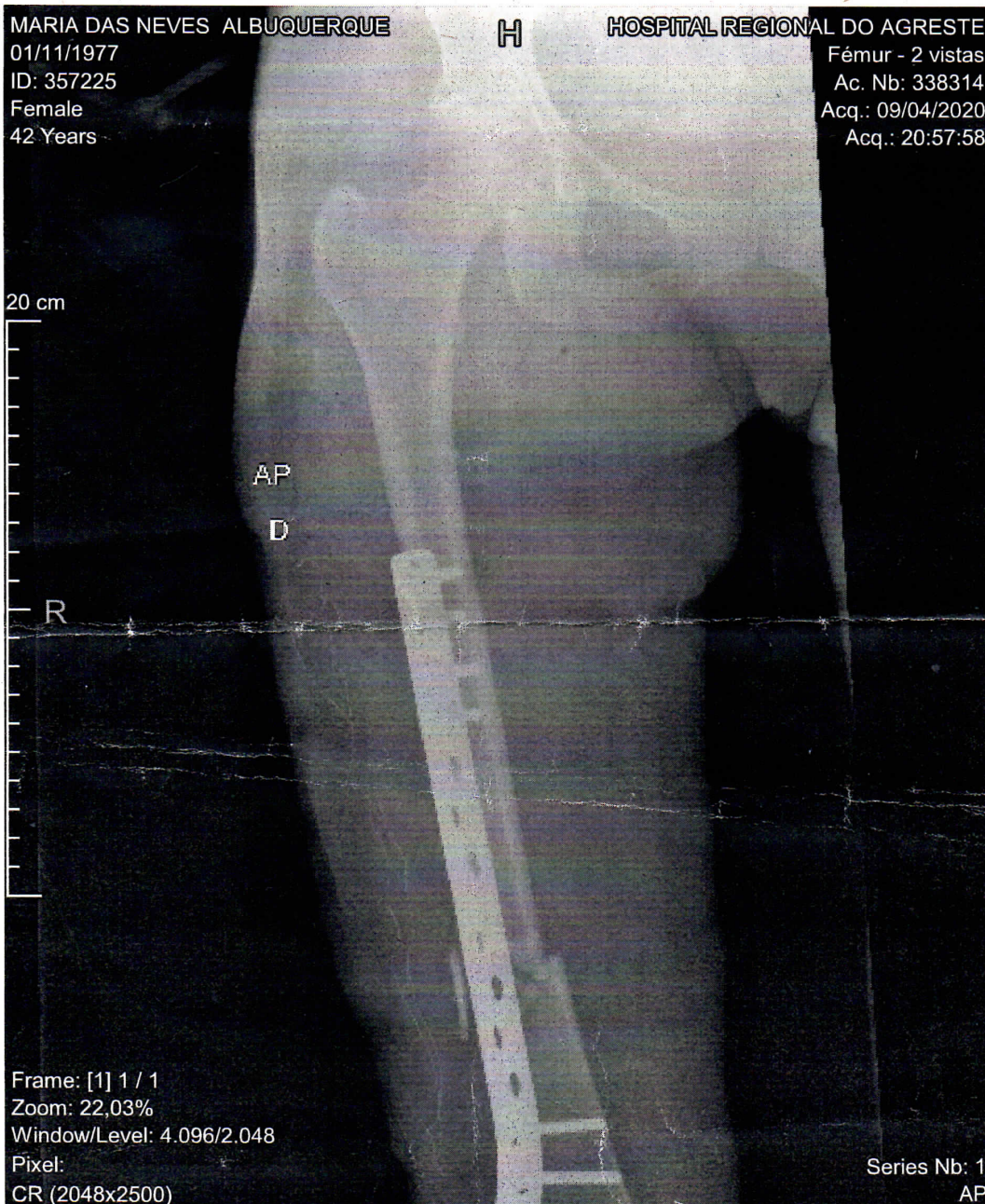
AP

D

R

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 22,03%
Window/Level: 4.096/2.048
Pixel:
CR (2048x2500)

Series Nb: 1
AP



MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE
01/11/1977
ID: 357225
Female
42 Years

H

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Fémur - 2 vistas

Ac. Nb: 338314

Acq.: 09/04/2020

Acq.: 21:00:32

20 cm

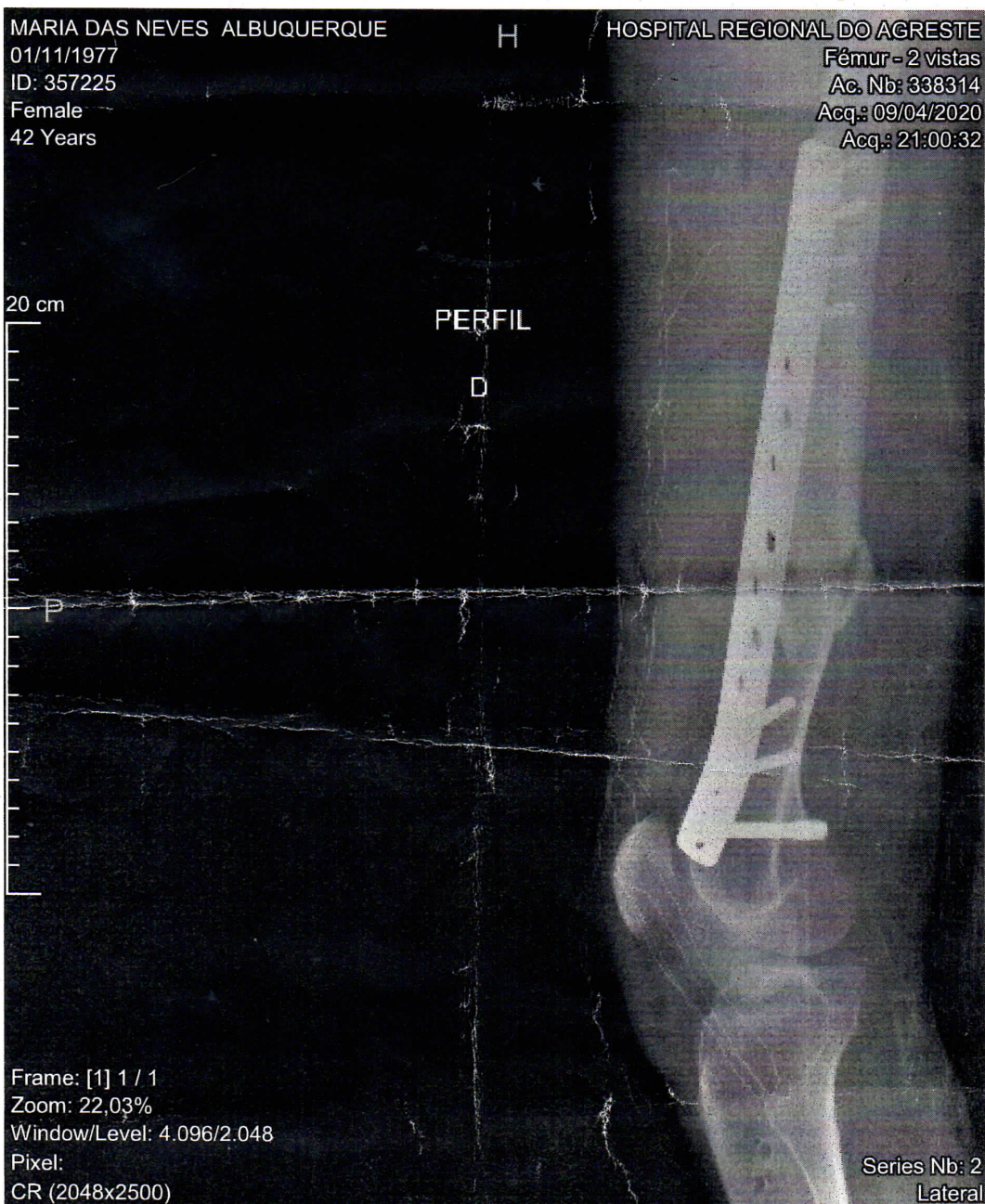
PERFIL

D

P

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 22,03%
Window/Level: 4.096/2.048
Pixel:
CR (2048x2500)

Series Nb: 2
Lateral



MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE
01/11/1977
ID: 357225
Female
42 Years

H

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Fémur - 2 vistas
Ac. Nb: 338314
Acq.: 09/04/2020
Acq.: 21:03:32

10 cm

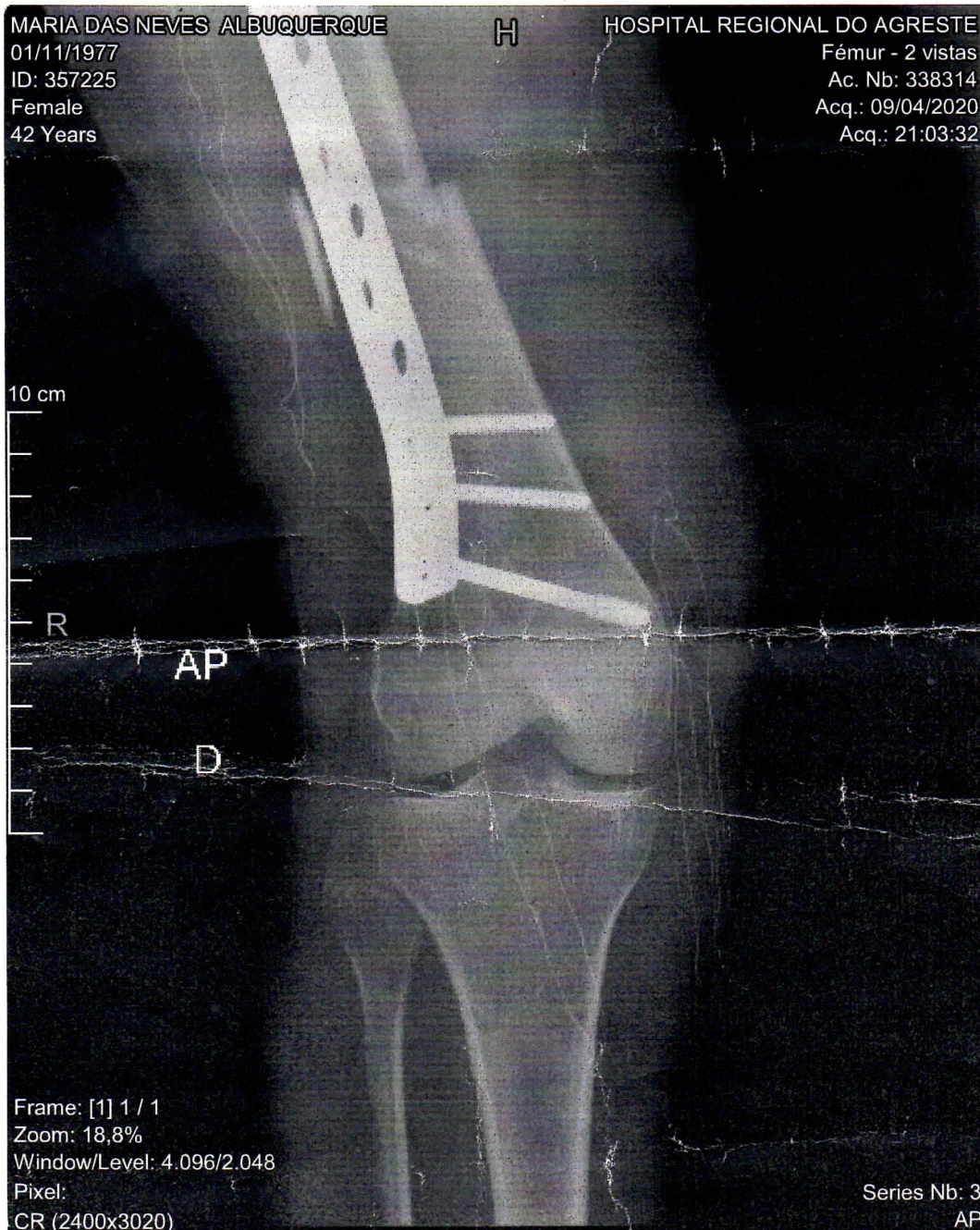
R

AP

D

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 18,8%
Window/Level: 4.096/2.048
Pixel:
CR (2400x3020)

Series Nb: 3
AP





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.668.366 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/11/2012

NOME << MARIA DAS NEVES ALBUQUERQUE >>

FILIAÇÃO << DURVAL JOSÉ DE ALBUQUERQUE >>
<< MARIA DA PAZ ALBUQUERQUE >>

NATURALIDADE BELO JARDIM - PE DATA DE NASCIMENTO 01/11/1977

DOC.ORIGEM << 073957 01 55 2012 1 00002 113
0001238 35 BELO JARDIM-PE. >>

CPF 072.798.464-08

ASSINATURA DO DIRETOR: S. Carmelino Leite
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



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

neoenergiapernambuco.com.br | Ligue grátis 116

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

NOME DO CLIENTE:
JANETE BARROS SILVA
CPF: 104.610.194-34
ENDEREÇO:
RUA ANTONIO TOME DE COUTO 50
SERRA DOS VENTOS/SERRA DOS VENTOS
55160-000 BELO JARDIM PE

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
315696

CÓDIGO DO CLIENTE
7015501329



NOTA FISCAL N° 230320852 - SÉRIE 000 / DATA DE EMISSÃO: 03/11/2022
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
chave de acesso:
2622 1110 8359 3200 0108 6600 0230 3208 5220 6948 6160
Protocolo de autorização: 3262200008123032 - 03/11/2022 às 16:02:20

REF: MÊS/ANO
11/2022

TOTAL A PAGAR R\$
80,05

VENCIMENTO
10/11/2022

CLASSIFICAÇÃO: **B1 RESIDENCIAL -RESIDENCIAL**

TIPO DE FORNECIMENTO: **Conv. Monômia - Monofásico**

Cadastra-se e receba a sua fatura por e-mail, utilizando o QR code no verso da fatura.

DATAS DE LEITURAS

LEITURA ANTERIOR **03/10/2022**

LEITURA ATUAL **03/11/2022**

N° DE DIAS **31**

PRÓXIMA LEITURA **02/12/2022**

ITENS DA FATURA	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT. COM TRIB.(R\$)	VALOR (R\$)	PIS/ COFINS(R\$)	BASE CALC. ICMS(R\$)	ALÍQUOTA ICMS(%)	ICMS (R\$)	TARIFA UNIT(R\$)	TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD	kwh	84,00	0,49673695	41,72	1,89	41,72	18,00	7,51	0,38484000	PIS	62,73	1,00	0,62
Consumo-TE	kwh	84,00	0,41410235	34,78	1,56	34,78	18,00	6,26	0,32082000	COFINS	62,73	4,52	2,83
Ilum. Púb. Municipal				3,03						ICMS	76,50	18,00	13,77
ICMS-CDE NF222075760				0,30									
IPCA-NF-222075760				0,22									
TOTAL				80,05									

CONSUMO / kWh			
CONSUMO FATURADO	N° DIAS FAT		
NOV22	84	31	
OUT22	71	31	
SET22	63	30	
AGO22	64	29	
JUL22	83	33	
JUN22	34	30	
MAI22	30	31	
ABR22	30	30	
MAR22	30	29	
FEV22	30	30	
JAN22	30	32	
DEZ21	30	29	
NOV21	30	30	

MEDIDOR	GRANDEZAS	POSTOS HORÁRIOS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONST. MEDIDOR	CONSUMO kWh	RESERVADO AO FISCO
P47457	Energia Ativa	Único	17.573,00	17.657,00	1,00000	84,00	Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.

ATENÇÃO! APÓS 18/11/2022, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO.

Vencido	Dt reaviso	Valor	Vencido	Dt reaviso	Valor
10/10/22	03/11/22	71,00			

Este comunicado **NÃO** substitui aviso de débitos anteriores e **NÃO** contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

11/2022

CÓDIGO DO CLIENTE **7015501329**

VENCIMENTO **10/11/2022**

TOTAL A PAGAR R\$ **80,05**

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO, UTILIZE O CÓDIGO DO CLIENTE.

BANCO DO BRASIL S/A

PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA

00190.00009 03370.493011 74365.569172 3 916500000008005				
PAGADOR CPF/CNPJ ENDEREÇO JANETE BARROS SILVA 104.610.194-34 RUA ANTONIO TOME DE COUTO 50 SERRA DOS VENTOS/SERRA DOS VENTOS 55160-000 BELO JARDIM PE				
NOSSO NÚMERO 33704930174365569	Nº DO DOCUMENTO 564389961	CÓDIGO DO CLIENTE 7015501329	DATA DE VENCIMENTO 10/11/2022	VALOR DO DOCUMENTO 80,05
BENEFICIÁRIO COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO CNPJ 10.835.932/0001-08 AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE 3064-3/6374-6				



Assinado eletronicamente por: BRUNO DE ARAUJO SENA - 04/04/2023 14:51:17
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23040414511709400000126835134>
Número do documento: 23040414511709400000126835134

Fale com a gente! | Nossos Canais de Atendimento
TELEATENDIMENTO: 116 ou 0800 024 2214
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 701 0155
Ouvidoria: 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - ARPE 0800 727 0167
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores de continuidade e limites aplicáveis (DIC , FIC , DMIC e DICRI). As informações podem ser consultadas a qualquer tempo, basta acessar: neoenergiapernambuco.com.br - Na Agência Virtual.	O Cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
DIC - NÚMERO DE HORAS SEM ENERGIA FIC - NÚMERO DE VEZES SEM ENERGIA DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÃO EM DIA CRÍTICO	Pagamento em atraso gera multa 2%(Res.1.000/ANEEL), juros 1% a.m (lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
	O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
	Regras para cobrança da contribuição para custeio de serviço de iluminação pública(COSIP) estão à disposição site www.neoenergiapernambuco.com.br/Poder Público/Contribuição de Iluminação Pública .

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 neoenergiapernambuco.com.br

ACESSE NEOENERGIAPERAMBUCO.COM.BR E CONFIRA NOSSO AVISO DE PRIVACIDADE.



DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

NOME DO CLIENTE:
JANETE BARROS SILVA
ENDEREÇO:
RUA ANTONIO TOME DE COUTO 50
SERRA DOS VENTOS/SERRA DOS VENTOS
55160-000 BELO JARDIM PE



Unidade de Saúde: **HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA**

PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF:
	Nome: Maria dos Anjos Albuquerque	Idade: 42
	Data de Nascimento: 01/11/77	Sexo: F Cor: P Estado Civil: solteira
	Naturalidade: Belo Jardim	Profissão: agricultor
	Endereço: R. Antônio F. de Sousa Sena do Mello	
	Procedência: Belo Jardim	Telefone: _____

RESPONSÁVEL	Responsável: _____	Parentesco: _____
	Endereço: _____	Fone: _____
	Trazido por: Somente	
	Endereço: _____	Fone: _____

OCORRÊNCIA	Local do Acidente: _____	Data: ____/____/____	Hora: _____
	NATUREZA DO ACIDENTE	☐ Casual	☒ Acid. do Trânsito
	☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Tentativa de Suicídio
	☐ Acid. do Trabalho	☐ Agressão	☐ Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento: ☒ Clínico ☐ Cirúrgico
	História da Doença Atual: Acidente de trânsito de carro/cabo-velocidade. Apresenta lesão em punho D

ATENÇÃO MÉDICA	EXAME - FÍSICO
	Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
	MM II: lesão em punho Direito

Diagnóstico Provisório: _____	Recepcionista Dr. Pedro Siqueira Médico CRM - PE 24.802 MÉDICO CREMEPE
-------------------------------	---





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Jana dos Meles
Albuquerque residente Antônio T. de Sousa
Serra do vento esteve internado
neste Hospital no período de 05-04-2020 à
_____ com diagnóstico de CID:
Doença pulmonar prontuário nº _____.

OBS: O original se encontra disponível ao INSS para averiguação neste arquivo.

OBS: Por motivo de danificação dos prontuários os mesmos estão sendo refeitos.

Belo Jardim 28 / 05 / 2020

Jeová A. Ferreira
Coordenador Executivo
HJAL / UPA

Responsável



ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

PACIENTE: Marta dos Reis Albuquerque, 42a

REGISTRO:

DADOS CLÍNICOS: Paciente assistida de deslocamento e fratura
em fêmur direito.

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADO: Rolo - 8

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura fêmur D

CONDUTA ADOTADA: Analgesia e imobilização

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA: H2A 5917 581

05/04/2020

DATA

Dr. Pedro Siqueira
Médico
CRM - PE: 26.802
NOME

Dr. Pedro Siqueira
Médico
CRM - PE: 26.802
CRM

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAMES CLÍNICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PARECER DO ESPECIALISTA:

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM ☐
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ☐
OUTRO SERVIÇO ☐

NOME

CRM

DATA

