

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edvaldo Rêza de Oliveira
Brasileiro, solteiro
Portador(a) do RG nº 3.415.129
SDS /PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 594.787.674-91
residente e domiciliado(a) à Rua EG Macaco
228, Barro Vermelho, Barro Vermelho - PE
CEP: 55560-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive subestabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 27 de Janeiro de 2019.
Edvaldo R. de Oliveira
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554



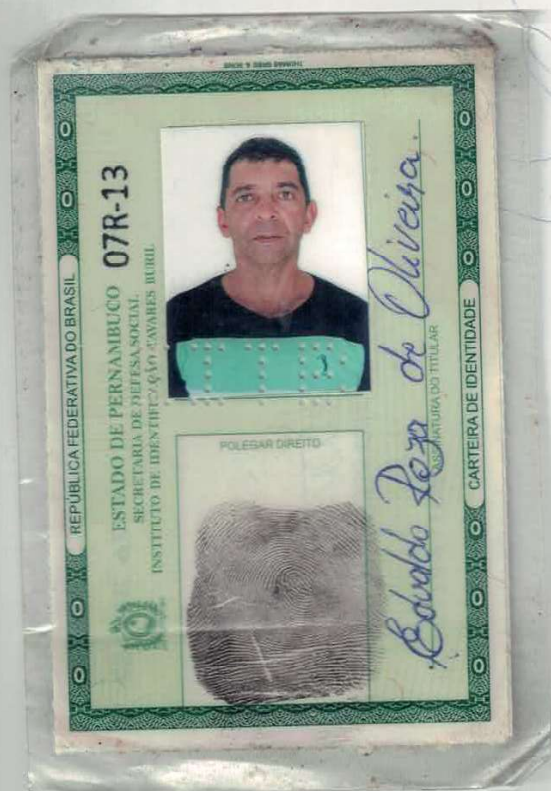
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasil, Edraldo Rêgo de Oliveira, solteiro, desempregado,
portador(a) do RG nº 3.415.129, DDS -PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº. 594.187.674-91, residente e domiciliado(a) à
Rua FF Nalato,
nº 229, Engenheiro Nalato, Boqueiros -PE,
CEP: _____, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 17 de Jan de 2019.

Edraldo Rêgo de Oliveira







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SUBSECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - CIVIL - VAMOS BEM

07R-13

POLEGAR DIREITO

Edvaldo Roza de Oliveira

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.415.129

DATA DE EXPIRAÇÃO 21/08/2017

NOME << EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA >>

RELACIONADO << EDESIO DE OLIVEIRA >>

NATURALIDADE << MARIA ROZA DE SOUSA OLIVEIRA >>

AREIA - PB

DATA DE NASCIMENTO 16/09/1968

DOC ORDEM << CN: 25.974 LASS F.36 CART. AREIA >>

PF 04.06.1999 >>

CPF 594.187.614-91

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

PLANO DE SEGURANÇA Nº 167/1972

Esta documentação é o componente de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida e exigida por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

Edvaldo R. de Oliveira

EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 08/05/00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA

Data de Nascimento

16/09/68

Nº de Inscrição

594187614-91



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/infopol/zml/BOEPrev...



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 072ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARREIROS -
DP72ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0162000031**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/01/2019** às
11:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **11/2019** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 01, SAIDA DO
PLATO 01 - Bairro: ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FALTA DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA (AUTOR (AGENTE)
EDMILSON SIMEÃO DA SILVA (OUTRO)
EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA**

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

**EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA ROZA DE SOUSA OLIVEIRA Pai: EDESIO DE OLIVEIRA Data de Nascimento
12/9/1982 Naturalidade: AREIA / PARAIBA / BRASIL
Residência: SANTA CLARA, PRIMEIRA RUA PRÓXIMO AO COLEGIO -
BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE BARREIROS, 129, PLATO
4 - CEP: - Bairro: - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL, PRIMEIRA RUA PRÓXIMO AO
COLEGIO**

**EDMILSON SIMEÃO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
AMARA MARIA DA SILVA Pai: ARGENIRO SIMEÃO DA SILVA Data de Nascimento:
18/6/1982 Naturalidade: BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: SANTA CLARA - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO
DE BARREIROS, 202, PLATO 04 - CEP: - Bairro: - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

FALTA DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: Cargo do Representante: Pessoa de Contato no



11/01/2019 11:06

de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia civil/infopol/xml/BOEPrev...

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDNILSON SINEÃO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PQT5579** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **302JC4160BR011222**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A PESSOA DE **EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA**, JÁ QUALIFICADO COMO VITIMA, ACOMPANHADO DO PROPRIETARIO DO VEICULO ENVOLVIDO NESSE BOLETIM DE OCORRENCIA. A VITIMA CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA **PQT 5579** NA SAIDA DO PLATÔ 01, QUANDO POR CAUSA DA AUSÊNCIA DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA PERDEU O CONTROLE E SE ACIDENTOU. NÃO FOI SOCORRIDO LOGO PARA O HOSPITAL, MAS NO DIA SEGUINTE FOI PARA O HOSPITAL E FOI REALIZADO O ATENDIMENTO E CONSTATADO A LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO. NADA MAIS A DECLARAR ENCERRO ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA.

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

Edvaldo R. de Oliveira
EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA
(VITIMA)
Ednilson Sineão da Silva
EDNILSON SINEÃO DA SILVA
(OUTRO)

B.O. registrado por: **BERTRAND BARBOSA DE ALBUQUERQUE** - Matrícula: **3873129**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014203885937

VIA 1 Cód. RENAVAM 592526500 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2018

NOME

EMILSON SENELO DA SILVA

BARREIROS-PE

CPF / CNPJ

046.306.524-77

PLACA

EQT5579

PLACA ANT / UF

CHASSI

***** PE 9C2JC4160BR011222

ESPECIE TIPO

PAB / MOTOCICLISTA

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

HONDA/CG 125 FAN ESD

ANO FAB.

2013

ANO MOD.

2014

CAP / POT / CIL

2P/124CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

IPVA 2018 QUITADO

1ª *****

FAIXA IPVA

1

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****

3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL

BARREIROS

DATA

07/04/19

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014203885937 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EMILSON SENELO DA SILVA

CASA BARREIROS-PE

55560-00

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

2018

DATA EMISSÃO

07/04/19

VIA

1

CPF / CNPJ

046.306.524-77

PLACA

EQT5579

RENAVAM

592526500

MARCA / MODELO

HONDA/CG 125 FAN ESD

ANO FAB.

2013

CAT. TARIF.

09

Nº CHASSI

9C2JC4160BR011222

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DEVATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

SEGURO PAGO

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.248.008/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1376197607

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. LUIZ DE BARROS, 111 BOA VISTA
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP: 50050-900
CNPJ: 10.255.932/0001-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/0
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 081015
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 014
Ouvidoria 0800 282 555
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegado
do Estado de Pernambuco-ARPE 0800 727 0167
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifad
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE: EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA	DATA DE VENCIMENTO 18/01/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/01/2019	CONTA CONTRATO 7027815728
ENDEREÇO EG MACACÓ 229ENGENHO MACACÓ/BARREIROS RURAL	TOTAL A PAGAR R\$ 24,81	DATA DA APRESENTAÇÃO 11/01/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico 81
PERÍODO CONSUMO 11/12/2018 a 02/01/2019	CONSUMO n6	NÚMERO DA NOTA FISCAL 045296208	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
7027815728	01/2019	R\$ 24,81	18/01/2019	Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 248100110077 027815728109 136800798535



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edvaldo Rorça de Oliveira,
RG nº 3.115.129, data de expedição 21/08/2018, Órgão SD/PE,
CPF nº 594.187.64-91, venho perante a este instrumento
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>EG Macaco</u>
Número	<u>229</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Engenho Macaco</u>
Cidade	<u>Barreiras</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55560 000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Edvaldo Rorça de Oliveira



HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS - JAILTON MESSIAS DE SOUZA ALBUQUERQUE

PE 60 KM 72,5, Rio Una, Barreiros - PE
CEP: 55560-000, Fone: (81) 3675-2854

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 312763	Data e Hora do Atendimento 02/01/2019 às 10:40:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada Urgência Clínica
------------------------------	--	--	--------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000007049 - EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA			
CNS: 898002726818422	Nascimento: 16/09/1968	Idade: 50 anos	Sexo: Masculino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: VIGILANTE	Naturalidade: AREIA-PE	Nacionalidade: Brasileiro
Documento: CPF - 594.187.614-91	Filiação: Pai: EDESIO DE OLIVEIRA Mãe: MARIA ROZA DE SOUZA OLIVEIRA		
Endereço (Av., Rua, etc): PLATÔ 4, Nº. 232		Complemento: CASA	
Bairro: LOTEAMENTO SANTA	Cidade: Barreiros	UF: PE	Telefone: (81) 8891-2573
Acompanhante: O MESMO			
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐		
Procedência: LOTEAMENTO SANTA CLARA	Meio de Transporte:		

Atendimento Médico:

Data: 02/01/19	Hora:	Médico:	CRM: /
Queixa Principal:			
HDA: <i>paciente vítima de acidente de moto (lado esquerdo) apresentando trauma em mão esquerda</i>			

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☒	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☒	Tipo:	Motorista ☒ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

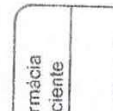
Exame físico:

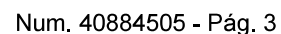
A: Geral <i>ecg</i>	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
B: Respiratório			
C: Circulatório			
PA: 140 x 80 mm Hg	Pulso: bpm		
D: Exame Neurológico			
Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐			
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial:	
Exames Solicitados: ① A de P não esquerda	
Resultado dos Exames:	Cód. Procedimento
Tratamento/Procedimento: ① Ceto refer - 01 sup, em, 2020 ② Deu metorax - 01 sup, em, 9 ago	Ass. Médico + Carimbo Eduardo Rêgo Médico CREMEPE 27520
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diagnóstico Definitivo:	
Diagnóstico do Caso:	Condição da Alta:
Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐	☐ Curado ☐ Melhorado
Transferido para:	☐ Inalterado ☐ Piorado
Internado na Clínica:	☐ Óbito
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:	
Médico: CRM: Data: / / Hora:	
Termo de Responsabilidade para Internamento	
Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: / /	Nome Completo Legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.	
Data: / /	Nome Completo Legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____



	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS Hospital Municipal de Barreiros Rod. PE 60, Km. 72, Sítio Engenho Alegre Barreiros - PE - Fone: (81) 3675-2854 CNPJ: 11.514.360/0001-28	1ª Via Farmácia 2ª Via Paciente
	021265	
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL		
<i>Chvaldo Dora de Oliveira</i>		
<i>Uso Oral</i>		
<i>2 Lico 1000+30mg - 000</i>		
<i>Tramadol em uso contínuo</i>		
<i>200</i>		
<i>[Signature]</i>		
de 20 de 01 de 19		ASS: Dr. Marcelo N. Sousa CRM/PE 22558
MÉDICO - CRM		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Orgão Emissor: _____		Assinatura do Farmacêutico _____
UF: _____		Data: _____



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.

PROCESSO Nº: 0006722-52.2019.8.17.2001

Seção B

EDVALDO ROZA DE OLIVEIRA, já devidamente qualificada nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 06 de fevereiro de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

