



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:**

Carlos Ranieri de magalhães Silva, brasileiro, solteiro agricultor portador do RG: nº 7090239 SDS/PE, inscrito no CPF nº 016.909.011-00, residente e domiciliado Faz. no. 09, Sítio Talhada - Zona Rural - Serra Talhada PE, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada, 14 de Janeiro de 2019

X Carlos Ranieri de magalhães Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



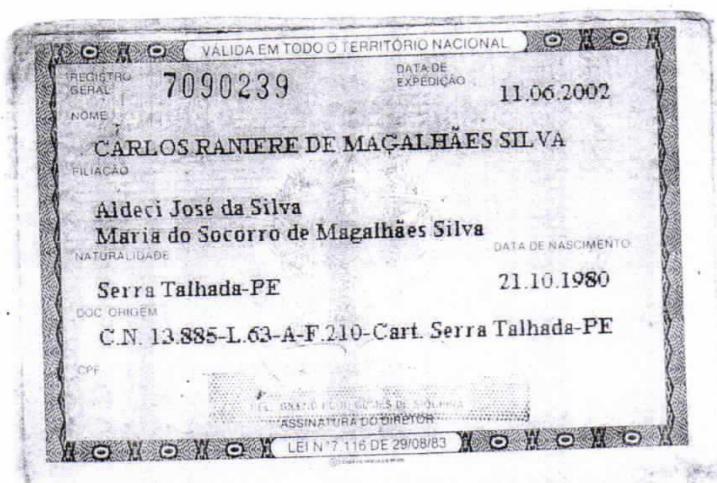
**DECLARAÇÃO**

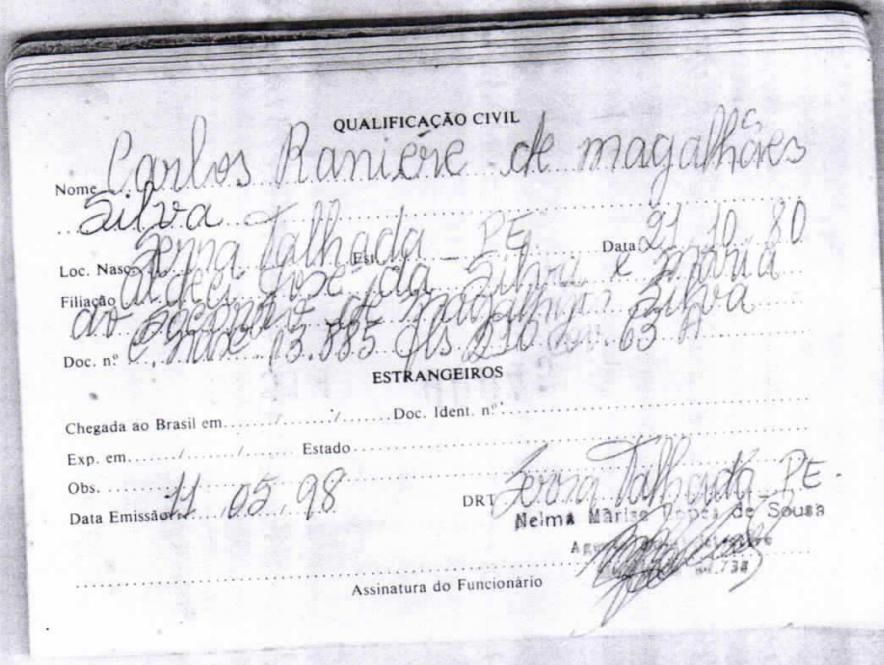
Carlos Ramires de Magalhães Silveira, brasiliense, solteiro, agricultor, portador do RG nº 7.090.239 SDS/PE, inscrito no CPF nº 010.509.011-00 residindo endereço Fazenda Fazenda Poço do Serrado 09, Rural - Serra Talhada PE, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Serra Talhada 14 de Janeiro de 2019

X Carlos Ramires de Magalhães Silveira  
Declarante







## **REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS**

..... / ..... / ..... como  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data  
DRT ..... Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
DRT ..... \* Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
DRT ..... Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
DRT ..... Ass. do Funcionário

#### CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## CONTRATO DE TRABALHO

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de 19 .....  
  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....  
.....

## CONTRATO DE TRABALHO

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de 19 .....  
..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dínamo - CE 115





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.br

## DADOS DO CLIENTE

CARLOS RANIÈRE DE MAGALHÃES

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

FZ POCO DO SERROTE 9 FAZENDA

CPF: 010 909 011-00

## CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL  
AGROPECUÁRIA RURAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000164157	UNICA	07/12/2017

APRESENTAÇÃO N° DO CLIENTE N° DA INSTALAÇÃO

07/12/2017 2002307938 3695413

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4004970239	12/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
14/12/2017	04/01/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	61,84

61,84

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	147.0000000	0,35417105	52,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			7,03
Multa por atraso-NF 000062888 - 04/09/17			0,61
Multa por atraso-NF 000064942 - 08/10/17			0,74
Juros por atraso-NF 000062888 - 04/09/17			0,69
Juros por atraso-NF 000064942 - 08/10/17			0,45
Atualização IGP-M-NF 000062888 - 04/09/17			0,18
Atualização IGP-M-NF 000064942 - 08/10/17			0,08

## TOTAL DA FATURA

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

61,84

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
51559347	CAT	06-11-2017	14.876,00	07-12-2017	15.023,00	31	1.00000		147,00

## HISTÓRICO DE CONSUMO

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

## TARIAS APLICADAS

Mês/ano (kWh)	BASE DE CALCULO	%	IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
DEZ17 147	ICMS			Geração de Energia R\$ 23,66 40,39%
NOV17 112	PIS			Transmissão R\$ 2,17 3,67%
OUT17 97	COFINS	59,03	0,30	Distribuição (Celpe) R\$ 17,93 30,34%
SET17 81		59,09	4,16	Perdas de Energia R\$ 5,39 9,12%
AGO17 47			2,45	Encargos Setoriais R\$ 6,78 11,44%
JUL17 92				Tributos R\$ 2,98 5,04%
JUN17 83				
MAR17 91				
ABR17 86				
FEV17 91				
JAN17 11				
DEZ16 11				

0230 7D81 6124 4818 9248 0098 AD0F 7545

## RESERVADO AO RISCO

Notas de crédito e débito devem ser emitidas em 10 (dez) dias úteis, a partir da data da emissão da fatura, para o desconto do fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (dois por cento). A taxa de juro é de 1% (um por cento) acima da taxa de referência do sistema SELIC RURAL + R\$ 72,71. O cliente é compensado quando houver desconto no prazo de vencimento do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 02 (dois) meses sem consumo. O cliente não terá mais direito ao desconto no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Para mais informações sobre suas contas, entre em contato com a Celpe ou sua concessionária.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do fornecimento de energia elétrica ao consumidor, as quaisquer outras faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não substitui a constatação de parcelas e taxas correntes de dívidas nem futuras em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo jurídico.

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC SERRA TALHADA	out/2017	10,73	21,48	42,92
FIC	0,00	7,67	15,34	30,69
DMIC	0,00	5,78	0,00	0,00

Limite DICR: 16,60 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 25,48

AUTORIZADO PARA SEREM EFETUADAS  
REFLEXO NO SISTEMA DE APENAS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
4004970239	12/2017	14/12/2017	61,84

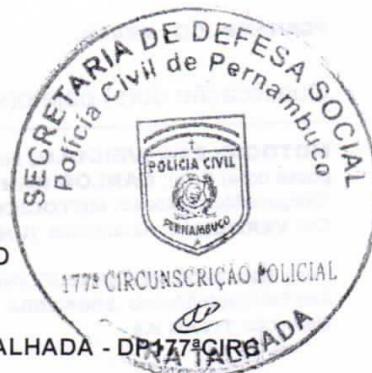
83800000000-9 61840011004-1 00497023910-9 10633054873-0



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 01/04/2019 15:40:56  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040115405690800000042594314

Num. 43235625 - Pág. 1

Número do documento: 19040115405690800000042594314



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ª CIRBADA  
DINTER2/21ª DESEC

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0267000005

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/01/2018** às **09:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **10/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
ANDRE GOMES DO NASCIMENTO ( OUTRO )  
CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRE GOMES DO NASCIMENTO

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

**CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DE MAGALHAES SILVA** Pai: **ALDECI JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **21/10/1980** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090239/SDS/PE (RG), 01090901100 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87999639835**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**

**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA ANA DO NASCIMENTO** Pai: **JOSE GOMES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **19/1/1982** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090240/SSP/PE (RG), 06102399455 (CPF), 06054661212 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996569373**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 440, RUA ARCELINA PEREIRA, IPSEP - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO BAR DE BOSCO**

**NÃO SE APLICA (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): **ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHU7605** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **830227300** Chassi: **9C2KC08104R055113**  
Ano Fabricação/Modelo: **2004/2004**  
Descrição: **TITAN KS**

Complemento / Observação

**AS PESSOAS AQUI QUALIFICADAS COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIarem UM ACIDÊNTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DE CARLOS RANIREE DE MAGALHÃES SILVA QUE ESTAVA COMO GARUPA DA MOTOCICLETA RETROMENCIONADA QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR ANDRE GOMES DO NASCIMENTO QUE PERDEU O CONTROLE EM UMA ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE DEVIDO A UM DERRAPÃO, ONDE OS OCUPANTES VIERAM A CAIR, SENDO QUE APENAS O CARLOS RANIREE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE N° 81 DAQUELE HOSPITAL, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE BO.**

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

*Carlos Raniere de magalhães Silva***CARLOS RANIREE DE MAGALHÃES SILVA  
(VITIMA)***Andre Gomes do nascmto*  
**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO  
(OUTRO)**B.O. registrado por: **WAGNER ALVES DE ALMEIDA** - Matrícula: **320336-0**

## SINISTRO 3180111594 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA**

EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

**CPF/CNPJ:** 01090901100

### Posição em 23-03-2018 09:23:59

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

26/03/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES  
XI GRES - SERRA TALHADA

Mot: Maria do Socorro de Magalhães Soe.

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 81.

Data: 10-12-69	Hora: 18:43			
Nome: Carlos Ramírez de Miguelas Soe				
Nascimento: 21-10-80	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro		
Escolaridade: Alfabeto	Profissão: agricultor			
Mãe:	Responsável: O meu			
Endereço: Rua 1000 - Centro - Serrate				
Bairro:	Município: (PA)	Fone: 9.99639825		
Cartão SUS: 89803423736455	RG/CPF: 7090239			
Raça/Cor: Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:

História e Exame Físico:

Tenho os tos ). limites  
fureto ( que estacava)  
Re o tos ( )

Tratamento:

→ tos solt

→ colírio — on

20/7/25  
med 80.333.8

Hipótese Diagnóstica:

Off o fute

Cirurgia  
15/12/2018

Carimbo e Assinatura:

Destino do Paciente: Internado Residência Transferido Evasão

Removido para o hospital:

Óbito às hrs do dia



12/12/17 - Fisca. H. Elenone



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

Secretaria  
de Saúde  
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE



Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

251712

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE



Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES

251712

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

R67090k39

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

89806341237354551

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA/REGULAÇÃO

8 - N° DO PRONTUÁRIO

3938

9 - NOME DO PACIENTE

Carlos Rameirene Souza de Souza

10 - DATA DE NASCIMENTO

21/10/80

11 - SEXO

Masc.  Fem.

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Janice dos Santos Magalhães Souza

13 - TELEFONE DE CONTATO

8799963918

14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)

Fazenda Poco ab Ferreira + 9

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Linha Talhada

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

0261220

17-UF

PE

18 - CEP

56900000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- febre qd dor no estomago

Ex. no tds.

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

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

ht no tds (G)

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

ht no tds criseira (G)

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

31 - N.º DO CUMVENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Ebenone A. Siva  
CRM: 1512 TEOT: 10541  
Ortopedista Traumatologista

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/12/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CBON

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

38 - CNPJ DA SEGURADORA

( ) AUTÔNOMO

30 - DESEMPREGADO

( ) DESEMPREGADA

41 - APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO

46 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

( ) CNS

( ) CPF

47 - DOCUMENTO

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOTIVO DA ALTA: melhora

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Clínica

17/12/17





## HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

## CLÍNICA

Número do Registro: 39380

Data: 13 / 02 / 19

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Raniere de Magalhães Lira  
Idade: 37 Sexo: Masculino Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Agricultor Naturalidade: Brasil

### Endereço:

Rua: Fazenda Poco do Senhor N.º: 9 Bairro:  
Idade: Serra Talhada Estado: PE Fone: 999639835

### Filiação:

Pai: Aldeci José da Silva  
Mãe: M.º do Socorro da Magalhães Lira

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Prurido HT em NW

Hipótese Diagnóstica: FA de NW

Exames Solicitados: Rx

Condições de Alta

Motivo de Alta

Dr. Ebenone A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 112

DATA: 14 / 02 / 19



Data:		N.º do Procedimento:	
13/12/12	Inicio:	Término:	
Cirurgião: Eduardo	1.º Auxiliar: Omar	2.º Auxiliar: Anderson	Anestesista: André

① reduz + fixa o osso de volta no eixo  
abla e lava.

② sutura

Dr. Eduardo A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM:15.112

