

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

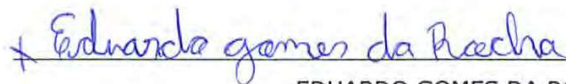
OUTORGANTE: EDUARDO GOMES DA ROCHA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob 112.574.384-09, portador da cédula de identidade nº 9.217.053-SDS-PE, com endereço na Rua Pindobinha nº 29 – Parijós – Bom Jardim- PE Cep. 55.730-000.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERS ON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362, 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Bom Jardim-PE, 15 de Fevereiro de 2019.



EDUARDO GOMES DA ROCHA

Outorgante



CÓDIGO DE CONTROLE
19C9.607D.04CC.A4BF

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 21:06:17 do dia 29/03/2012 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
112.574.384-09

Nome
EDUARDO GOMES DA ROCHA

Nascimento
06/05/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF
9.217.053

DATA DE EMISSÃO
04/05/2011

NOME
<< EDUARDO GOMES DA ROCHA >>

ALIAS
<< SEVERINO GOMES DA ROCHA >>

COGNOME
<< MARIA INES DA CONCEIÇÃO >>

DATA DE NASCIMENTO
06/05/1993

LOCAL DE NASCIMENTO
BOM JARDIM - PE

CPF UNICA
<< 0746660155 1993 1 00005 271 0005280 51 BOM JARDIM-PE >>

ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/09/83
 F-43 S. 036 - 3413

112R80

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Eduardo Gomes da Rocha

06/05/1993

BOM JARDIM - PE



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 10.835.332/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

SEVERINO GOMES DA ROCHA

CPF: 394.051.254-00

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PINDOBINHA 29

BOA JARDIM/PARIJOS
BOA JARDIM PE
55730-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7049905947	02/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
15/02/2019	12/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
45,71	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
049744415	ÚNICA	08/02/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/02/2019	2014082578	421331

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	57,0000000	0,73479853	41,88
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,59
Multa por atraso-NF 042280435 - 13/12/18			0,86
Multa por atraso-NF 048055185 - 10/01/19			0,63
Juros por atraso-NF 048055185 - 10/01/19			0,11
Juros por atraso-NF 042280435 - 13/12/18			0,58
Compensação DIC Mensal 12/18			-0,40
Compensação DIC Anual 2018			-0,55
			45,71

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
3120610355	CAT	10-01-2019	3.877,00	08-02-2019	3.734,00	29	57,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
FEV 18 57		ICMS	41,88	25,00	10,47
JAN 18 44		PIS	41,88	0,71	0,29
DEZ 18 48		COFINS	41,88	3,31	1,38
NOV 18 54					
OUT 18 54					
SET 18 48					
AGO 18 36					
JUL 18 42					
JUN 18 54					
MAI 18 52					
ABR 18 61					
MAR 18 48					
FEV 18 50					
		Consumo Ativo (kWh)		0,2156000	
		TARIFAS APLICADAS		0,2156000	
		RESERVAÇÃO FISCO		4152 4BEB 04D4 17E7 ABGF 7BD3 71F9 BE37	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais perto de você e confira com Jesus, o verdadeiro morador de endereço central (com Jesus alimentado: r: israel) temecca 26 controlista completa em www.celpe.com.br. *Na data de 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. Pague, em atraso gera multa 2% (Res 414/ANTEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pré-mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de entrega para os padrões de atendimento comercial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES				NÍVEL DE TENSÃO		
CONTO	VALOR ANUAL 02/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
BOA JARDIM	7,39	5,91	11,82	220	202	231
DIC	3,00	3,42	8,85			
FIC	2,24	3,46	0,00			
DMC						
Limite DICR 12,22				ELUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 15,00		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7049905947	02/2019	15/02/2019	45,71
838500000000-8 45710011007-9 01990594710-0 13778713303-0			



VÍTIMA EDUARDO GOMES DA ROCHA**COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO EDUARDO GOMES DA ROCHA****CPF/CNPJ: 11257438409****Posição em 08-04-2019 11:10:16**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/01/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0207000788**

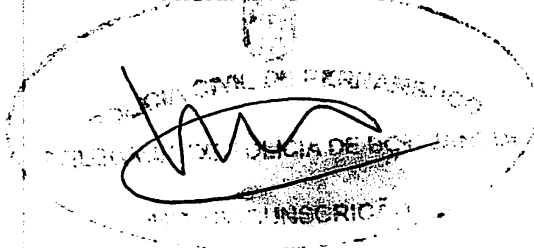
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/10/2018** às **09:34**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **25/8/2018** às **17:40**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO OLHO D'ÁGUA DE BOM JARDIM-PE** - Bairro: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO BAR ZUI**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
JULIANA JOSEFA DA SILVA (OUTRO)
EDUARDO GOMES DA ROCHA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO GOMES DA ROCHA**

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

EDUARDO GOMES DA ROCHA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA INES DA CONCEIÇÃO** Pai: **SEVERINO GOMES DA ROCHA** Data de Nascimento: **6/5/1993** Naturalidade: **BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9217053/SDS/PE (RG), 11257438409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 99679771**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO OLHO D'ÁGUA DE BOM JARDIM-PE** - CEP: **55730000** - Bairro: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO BAR DE ZUI**

JULIANA JOSEFA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **BETANIA JOSEFA DA SILVA** Pai: **MANOEL SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **22/5/1996** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9542331/SDS/PE (RG), 12569858480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JULIANA JOSEFA DA SILVA**, que estava em posse do(a)

26/10/2018 10:20



Sr(a): **EDUARDO GOMES DA ROCHA**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**Cor: **VERDE** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KIU9470** (PERNAMBUCO/JOAO ALFREDO) Renavam: **790266709** Chassi: **9C2JC30103R040623**Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOL/GNV****Complemento / Observação**

COMPARECERAM NESTA UNIDADE POLICIAL, A VÍTIMA E A PROPRIETÁRIA DA MOTO, INFORMANDO QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, A VÍTIMA CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, PELA ESTRADA DE TERRA PLENAGEM DO SÍTIO OLHO D'ÁGUA, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO O PINEU DIANTEIRO DA MOTO DERRAPOU EM UM REGO NA ESTRADA, O QUE FEZ O CONDUTOR PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO, VINDO A COLIDIR COM UMA ÁRVORE, AS MARGENS DA VIA, SOFRENDO LESÕES E ESCORIAÇÕES. ADUZ QUE FOI SOCORRIDO PELA AMBULANCIA DESTE MUNICÍPIO, AO HOSPITAL LOCAL, E DE LÁ REMOVIDO AO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, E DEPOIS AO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, CONFOR DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**EDUARDO GOMES DA ROCHA**(VÍTIMA) *Eduardo Gomes da Rocha***JULIANA JOSEFA DA SILVA**(OUTRO) *Juliana Josefa da Silva*B.O. registrado por: *Manoel Bezerra da Costa* **MANOEL BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **151936-0**

26/10/2018 10:20





PREFEITURA DO
BOM JARDIM

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MIGUEL ARRAES DE ALENCAR
Secretaria Municipal de Saúde
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data	25/08/18	Hora	18:21	Registro	603050
Nome	Edmundo Gomes da Rocha				
Endereço	R. do Aço			Referência	
Bairro				Cidade	BJ
Idade	25	Sexo	M	Cor	
Responsável	Maria Inês da Conceição				
Endereço Responsável				Fone:	
Nascimento	06/08/93	SUS:			160.9470.9609.0004

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☒ Moto ☐ Outro ☐ Ignorado
MODO ☐ Atropelamento ☐ Colisão ☐ Capotagem ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ AGRESSÃO

POR ☐ Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Espancamento ☐ Outro ☐ Ignorado
MODO ☐ Assalto Briga ☐ Ação Policial ☐ Agressão Sexual ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ ACIDENTE DE TRABALHO

ORIGEM ☐ Construção Civil ☐ Indústria ☐ Agricultura ☐ Comércio ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ AUTO AGRESSÃO / SUICÍDIO

☐ Arma de Fogo ☐ Enforcamento ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ OUTROS TIPOS DE ACIDENTES

☐ Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimaduras ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ LOCAL DE OCORRÊNCIA

☐ Via Pública ☐ Domicílio ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outro ☐ Ignorado

QUEIXAS

Do dor no lado esquerdo do corpo, com dor na região do ombro, dor no braço e dor no antebraço.

EXAME FÍSICO

PA 120x80 PESO 145,2 FC PULSO TEMPERATURA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

PROCEDIMENTOS

CÓDIGO



PREFEITURA DO
BOM JARDIM

HOSPITAL MUNICIPAL Dr. MIGUEL ARRAES DE ALENCAR
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 10.293.074/0001-17

FICHA DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nome do acidentado	Eduardo Gomes da Rocha		
Matrícula			
Endereço	Sítio Olhos D'Água		
Cidade	Bom JARDIM		
Data de Nascimento	06 / 05 / 93	Cor:	
Naturalidade			
Data do Atendimento	25 / 08 / 18	Hora do atendimento:	18:21

Descrições das lesões:

Paciente apresentando edema e deformidade
na região proximal, após queda
do alto do TCE.

(1) Fratura de fêmur.

Responsável pelo Paciente:

Bom Jardim, 25 de 08 de 18

Dr. Pedro Juliano
Médico
CRM 17935

25 AGO 2018

Médico responsável





PREFEITURA DO
BOM JARDIM

Nome: Eduardo Gomes do Carmo

Endereço: _____

RECEITUÁRIO

Eduardo Gomes do Carmo
25 anos. Víctimo de furto
de moto, apresentando
dor e edema em ASD.
Recomendamos analgésico
Alargam 15115, PA 120x80
HGT 111, 50kg 98%, FC 88
sem TCE.
Dar analgésico com dx
em caso de dor insuportável
ambulatorial com 100mg
do A.O.B. 5498638
H.D. Exatidão do Número 1?

Bom Jardim, ____/____/____

Médico

Dr. Pedro Junior
Médico
CRM 17335

20180907_TIM_16_SP_1V_EG_3141
PLQ_FMR_TIM_AUDIT: 33100326 -

75 ANO 9110



- Atendimento: 801259

Prontuário: 1066880

Data Nasc.: 06/05/1993

Idade: 25

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

visto NEPI

CPF:

RG:

CNS:160947096090004

27108118

Endereço: SÍTIO ÖLHÖS DAGÜÄ

Nº: 1

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BOM JARDIM

Estado:PE

CEP: 55730000

Fone: 558199779071

Celular:

Acompanhante:**Profissão:**

Nome da Mãe: MARIA INÊS DA CONCEICAO

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/08/2018 21:18

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Ved. Svoboda
Elektron

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

[illegible]

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data

[illegible]

1 de 2

28.08.18
mei



Edson Gomes

20/03/18

Trat úmero (D) + do fise (mo) (C)

Aguente leito pl Ho unguo

Dr. Thiago Oliveira de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 16562
TEOT: 12.136

27/08/18

ah

4 el toje da 4 caledon

fratura de úmero

fratura de tibia

sem intercalarias

R

CD. Aos cuidados do grupo de enfermagem e tran
a e feridas pl cirurgias





Hospital Otávio de Freitas

Nome:
EDUARDO GOMES DA ROCHA

Sexo:
MASCULINO

Mãe:
MARIA INES DA CONCEICAO

Endereço:

SÍTIO OLHOS D'ÁGUA, N.º 1 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: BOM JARDIM - UF: PE

Idade:
25 Anos 3 Meses 19 Dias

Contatos:
81. 99779071 | Celular: 81.

Nasc.:
06/05/1993

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 25/08/2018 21:18

Prontuário: 1066880

Nº. Atendimento: 801259

Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

DOR EM BRAÇO DIREITO E PERNA ESQUERDA

História Clínica

QUEDA DE MOTO HA CERCA DE 5H COM TRAUMA ME MSD E MIE

Exame Físico

DC, EDEMA E DEFORMIDADE EM BRAÇO D E PERNA E

Observações

RX: FX UMEROS D E FX TIBIA E

Conduta

TIPOIA MSD
TALA COXOPODALICA EM MIE
INTERNO PARA TTO CIRURGICO

PEDRO PAULO PITT DE LIMA - CRM: Nº CRM24609

Dr. Pedro Paulo Pitt de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 24609 - 11/93

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Antônio Guimarães, s/nº - Telinió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



no da .
8/1
PREFEITURA DO
BOM JARDIM

Nome: Enfermeiro

Endereço: _____

RECEITUÁRIO

Enfermeiro a paciente
Camargo Gomes da Rocha
25 anos. História de queda
e muito, apresentando
dor e edema no abd.
Lumbodiniárgico lateral
Alargado 15/15, 1A 10x80
HRT 10, 50g 100, 1000
sem TEE.
Dor não controlada com
um novo episódio de
análise com Oxiacodol
de 40. 5480638
H.D. Exatidão de Amoro?

Prescritor: Bom Jardim Médico

Dr. Pedro Junior
CRM 19316

25 AGO. 2018

IAS

MANCHESTER_V2

GOMES DA ROCHA

ULATORIO



EN: 91014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

ARELO

SENHA + HD= FRATURA DE ÚMERO D, EM JEJUM

Acolhido(a) por: IVANE FERNANDES DA SILVA
Data: 25/08/2018 21:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de

