

## INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

### OUTORGANTE:

BRUNO JOSÉ FAVARES DA SILVA, brasileiro, solteiro, Desem-  
pregado, CPF: 110.038.594-02, residente na Rua  
Quiteria FRANCISCA SILVA, N.º 1 B, MARIA AUXILIADORA,  
CARIARI-DE. CEP: 55038-215

**OUTORGADOS:** EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

**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 NCPD, 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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, \_\_\_\_\_, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, de Março de 2019.

Outorgante/Declarante

Bruno José Favares da Silva

1



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

9.072.411 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/09/2010

NOME << BRUNO JOSÉ TAVARES DA SILVA >>

PAI << JOSÉ ORLANDO TAVARES DA SILVA >>

MÃE << DIVONETE CRISTINA DA SILVA >>

INTERMUNICÍPIO CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 03/05/1993

DI CONDIÇÃO << C.N. 73127-1-54-A.F. 104V. CART. 1ª ZONA-CARUARU-PE. 14.12.1993. >>

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 116 DE 29/03/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO

CAC-05

BRUNO JOSÉ TAVARES DA SILVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE  
A3C9.0DA9.F3E2.DBC9

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 07:48:02 do dia 14/09/2011 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receta Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
110.038.594-02

Nome  
BRUNO JOSÉ TAVARES DA SILVA

Nascimento  
03/05/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492

Assinatura autorizada

Este cartão é pessoal e intransferível.  
Este Cartão é emitido pela Caixa Econômica Federal.  
Atendimento Comercial: 3004 1105 (Capitais e regiões metropolitanas)  
0800 726 0506 (Demais regiões)  
Dúvidas: 0800 726 7474

caixa.gov.br

CAIXA  
AQUI Banco24Horas

CAIXA  
POUPANÇA

4892 6718 2959 7919

BRUNO JOSÉ T DA SILVA

3016 013 00039468-5 10/24

VISA  
Electron





Tarifa Social de Energia Elétrica: Citada 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 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
DIVANETE CRISTINA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA QUIETARIA FRANCISCA SILVA 1 B  
CS-

CPF 291.371.068-99 NIS 21015306790

MARIA AUXILIADORA CARLIARI  
CARUARU PE  
55038-215

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO  
4001063320 07/2018  
DATA DE VENCIMENTO DATA PRÓXIMA PRÓXIMA LEITURA  
02/08/2018 27/08/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$) 23,04

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO  
025914161 UNICA 28/07/2018  
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO  
28/07/2018 2001645553 842287

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kVAh	30,0000000	0,18566988	5,57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kVAh	38,0000000	0,31980378	12,11
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,75
Contribuição Iluminação Pública			2,66
Multa por atraso-NF 021904835 - 26/08/18			0,49
Juros por atraso-NF 021904835 - 26/08/18			0,16
Atualização GPM-NF 021904835 - 28/08/19			0,30
TOTAL DA FATURA			23,04

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
30439813	CAT	26-08-2018	12 145,00	12 213,00	30	1,00000	68,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		
JAN 18	68	
FEB 18	84	
MAR 18	77	
ABR 18	65	
MAY 18	99	
JUN 18	75	
JUL 18	85	
AUG 18	72	
SET 17	74	
OCT 17	64	
NOV 17	70	
DEZ 17	59	
JAN 17	55	

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS 19,43	0,52	0,17
PIS 19,43	4,28	0,83
COFINS		

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Geração de Energia	R\$ 2,43	46,53%
Transmissão	R\$ 1,15	5,02%
Distribuição (Culpe)	R\$ 5,38	27,69%
Perdas de Energia	R\$ 1,69	8,70%
Encargos Setoriais	R\$ 0,78	4,01%
Tributos	R\$ 1,00	5,15%
Total	R\$ 12,43	100%

TARIFAS APLICADAS		
Consumo Ativo até 30 kVAh		0,17679850
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kVAh		0,30226600

RESERVAÇÃO FISCAL		
1E47 31FF 37F9 15B0 830B 5017 B487 9FD1		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Pague no ponto mais perto de você onde os serviços de coleta e distribuição de energia elétrica são prestados. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga em atraso multa de 2% (duas por cento) sobre o valor devido, acrescida de juros de 1% (um por cento) ao mês, e atualização monetária no índice de inflação do IGP-M conforme art. 9º, inciso II, do RICMS/PE. Descontos por aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica citada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 21,85. O cliente é compensado quando há o cumprimento do prazo de fixação para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tarifas de acesso ao sistema de distribuição de energia elétrica encontram-se disponíveis para consulta, em nossos sites de atendimento e no site www.celpe.com.br.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
CONTADOR	VALOR ANUAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIG	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC	0,00	3,23	6,47	12,95
DMC	0,00	3,01	0,00	0,00
Limite DCM: 12,22 EUCD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 6,57				

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
220	MÍNIMO MÁXIMO	202 231

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
4001063320 07/2018 02/08/2018 23,04

83870000000-1 23040011004-5 00106332010-8 12338302043-9



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 15/04/2019 16:32:31

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041516323097300000043224894

Número do documento: 19041516323097300000043224894

15/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRESSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190103791 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA


CPF/CNPJ: 11003859402

Posição em 15-04-2019 16:09:03

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
➔ Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Zj7mOxZUAP7asI77003xEg==/api_key=hCYm6iGzvmjFEljEWJ0XE2hqGadnTn+YLL799WRcj__A=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&amp;ls=1&amp;mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0179002405**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/09/2018** às **10:58**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **10/8/2018** às **20:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO SESI**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

NAO OUVES (AUTOR \ AGENTE )  
BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA

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

**BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **DIVONETE CRISTINA DA SILVA** Pai: **JOSE ORLANDO TAVES DA SILVA** Data de Nascimento: **3/5/1993** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9072411/SDS/PE (RG), 11003859402 (CPF)** Estado Civil: **SEPARADO(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA QUITERIA FRANCISCA SILVA - CEP: 0 - Bairro: MARIA AUXILIADORA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NAO OUVES (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): **BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DAFRA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHE0777** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **95VGF1C2AAM000868**  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**



## Complemento / Observação

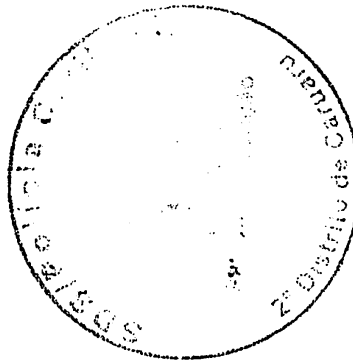
RELATA A VITIMA DE QUE IA EM UMA ESTRADA DE TERRA NAS PROXIMIDADES DO SESI QUANDO SURTIU DE REPENTE UM CACHORRO E PARA LIVRAR DO MESMO A VITIMA CAIU AO SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO POR POPULARES A UPA DA BOA, DEPOIS AO HRA EM SEGUIDA AO HOSPITAL JESUS NAZARENO NA CIDADE DE BEZERROS.

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

**BRUNO JOSE TAVARES DA SILVA** Bruno José Tavares da Silva  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** - Matrícula: **136042-6**

Francisco Miguel da Silva



**HOSPITAL**  
**JESUS PEQUENINO**

NOME: Bruno J. Vilar de Lima

REG.: 120753

DATA DE NASCIMENTO: 03 / 05 / 1993

DATA DA CIRURGIA: 13 / 08 / 18

DIAGNÓSTICO: Lesão da S.O.D.F.  
Lesão da S.O.D.F.

TRATAMENTO: Atendimento e fisioterapia

DATA DO RETORNO: 03 / 09 / 18

MOTIVO DO RETORNO: Interferência

Elas não  
há mais nenhuma mais tarde  
bo sorte

Dr. Marilton V. Costa  
Ortopedia  
19041516323097300000043224894



A: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg  
emp: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ rpm  
C: \_\_\_\_\_ bpm Peso: \_\_\_\_\_ kg  
IGT: \_\_\_\_\_ mg/dl SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %  
ORA: \_\_\_\_\_



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA BOA VISTA

### Ficha de Atendimento

CLASSIFICAÇÃO:

( ) VERMELHO

☒ AMARELO

( ) VERDE

( ) AZUL

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ IDADE DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ HORA: 21:10 / DATA DE RETORNO: \_\_\_\_\_

DO PRONTUÁRIO: 37858 DATA: 10/08/2018 SEXO: F ( ) M ☒ DT.NASC: 03/05/1992

NOME: Bruno José Tavares de Siqueira

IDADE: 25 MÃE: Oivonete Cristina de Siqueira

PAI: José Orlando Tavares de Siqueira

DEREÇO: R. Frei Ricardo Pádua Nº 1339 COMPLEMENTO:

IRRO: Caruaru CIDADE: Caruaru FONE: 9324145

DO CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ Nº DO RG: 9072.44 DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/09/10

rgias: ( ) NÃO ( ) SIM:

HISTÓRICO DO PACIENTE:

\_\_\_\_\_

AME FÍSICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICA: F. it - - - -

1 - Dim - - - - -

2 - Volt - - - - -

3 - Sol - - - - -

DIÇÃO DE ALTA: 3 - Sol - - - - -

DA LIBERAÇÃO: \_\_\_\_\_

RECEPCIONISTA  
Assinatura e carimbo

Assinatura e carimbo - Médico

NOTAS: TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E COM LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CARIMBO





**SINAIS VITAIS**


PA: 120 x 80 mmHg

Temp: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ rpm

FC: \_\_\_\_\_ bpm Peso: \_\_\_\_\_ kg

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

HORA: 21:00

  
**CARUARU** UPA BOA VISTA

**EMERGÊNCIA/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADULTO**

PREFERENCIAL: ( ) SENHA: 175

CLASSIFICAÇÃO: Vermelho ☐ Verde ☐ IDADE: 25

Amarelo ☒ Azul ☐ DATA: 10/08/18

HORA: 21:08

NOME: Bruno Jose Damascos da Silva

Alergias: ☒ NÃO ( ) SIM: DMS HASO

**I-Sinais de Emergência atendimento imediato - CLASSIFICAR COMO VERMELHO**

1. Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ PC < 50 ou 140 ☐ FR > 32 vpm ☐ FR < 10 ☐
2. Extremidades frias ☐ Enchimento capilar lentificado ☐ Pulso fraco ☐ Pulso ausente ☐
3. Sudorese ☐ PAS < 80 mmHg ☐ PAD > 130 mmHg ☐
4. Convulsionando no momento ☐ Irresponsivo ou só resposta à dor ☐ Letargia ☐
5. Queimaduras em mais de 25% de SC ou acompanhamento de vias aéreas ☐
6. Intoxicação exógena ☐
7. Sangramento Intenso ☐ Lesão Grave ☐

**II-Sinais de urgência- Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAR COMO AMARELO**

1. Politraumatizado com Glesgow entre 13 e 16 ☐ Pct vítima de acidente
2. FC < 50 OU > 140 ☐ PAS < 90 OU > 240 ☐ PAD > 130 sem sintomas ☐ de moto e trauma
3. Febre > 39° ☐ Febre com imunodepressão ☐ em mão esquerda
4. História de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação aguda ☐ ocorrido
5. Tumor pastoso ☐ Mucosas Ressecadas ☐ em punho Esquerdo e
6. Queimaduras de 1° e 3° áreas não críticas SCQ < 10% ☐ joelho esquerdo.
7. Vítimas de abuso sexual ocorrido há 72 Horas ☐ Nega demais
8. Fraturas anguladas e luxações com comp. Neuro Vascular ou Dor intensa ☐ nomite
9. Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐
10. História até 72 Horas de: Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe ☐





CARUARU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA BOA VISTA

### GUIA DE TRANSFERÊNCIA

NOME: Dr. A. J. da Silva IDADE: 25 anos  
REGISTRO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: 1/1

#### HISTÓRIA ATUAL:

Doença aguda no (F) (D)  
há 1 hora

#### EXAME FÍSICO:

Doença aguda no (F) (D)

#### EXAMES COMPLEMENTARES:

(F) (D)

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Síndrome de F. 3º grau / F. 4º grau / F. 5º grau  
F. 1º grau / F. 2º grau

#### CONDUTA:

#### TRANSFERIDO PARA:

HBA - Outonid

#### SENHA:

5488225

#### COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

NÃO

Dr. Alag. Damião Santos  
Médico  
CRM-PE 22938

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

#### DATA:

10, 08, 18  
20:00

