

PROCURAÇÃO "AD JUDITIA"

NOME: MARIA DO SOCORRO GOMES FERNANDES	NACIONALIDADE: BRASILEIRA	ESTADO CIVL: CASADA
PROFISSAO: PROFESSORA	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG): SSP/PE 3.177.253	CPF: 435.462.264-53
RUA/AVENIDA/POVOADO/SITIO: TV DA RUA TRÊS	NUMERO: 07	BAIRRO: CENTRO
CIDADE: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	ESTADO: PERNAMBUCO	CEP: 56.895-000
		TELEFONE:

Nomeia e constitui como sua bastante procuradora e advogada **Dra. EDILSA FERREIRA DA SILVA** brasileira, casada, advogada, inscrita na **OAB/PE** sob o nº **38.832** com escritório profissional na **Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala 1, Centro, Triunfo- PE.** CEP: **56.870-000**, local onde recebem as intimações de estilo, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o fórum em geral, com a cláusula *ad juditia et extra*, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direitos do OUTORGANTE perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública ou entidade paraestatal, propondo ação competente que o OUTORGANTE for autor ou reclamante e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo para tanto reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber ou dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de iguais poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom firme e valioso **DECLARAM AINDA** que são pobres na forma da Lei¹, e artigos 98 e 99 do NCPC, não podendo arcar com as despesas do processo sem comprometer seu sustento e de seus familiares.

TRIUNFO – PE, em 20 de JULHO de 2018.

x M^{aria} do Socorro Gomes Fernandes

OUTORGANTE

¹A declaração de insuficiência de recursos é documento hábil para o deferimento do benefício da assistência judiciária gratuita, mormente quando não impugnada pela parte contrária, a quem incumbe o ônus da prova capaz de desconstituir o direito postulado" (RTJ 158/963).

"Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o débito das custas judiciais."



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria do Socorro Gomes Fernandes

DECLARO para os devidos fins de direito, que sou residente e domiciliado no TV DA RUA TRÊS, N° 07, CENTRO, SANTA CRUZ DA
BAIXA VERDE-PE, CEP: 56.895-000

Esta declaração é expressão da verdade e me responsabilizo perante a Lei, (art. 299 do Código Penal).

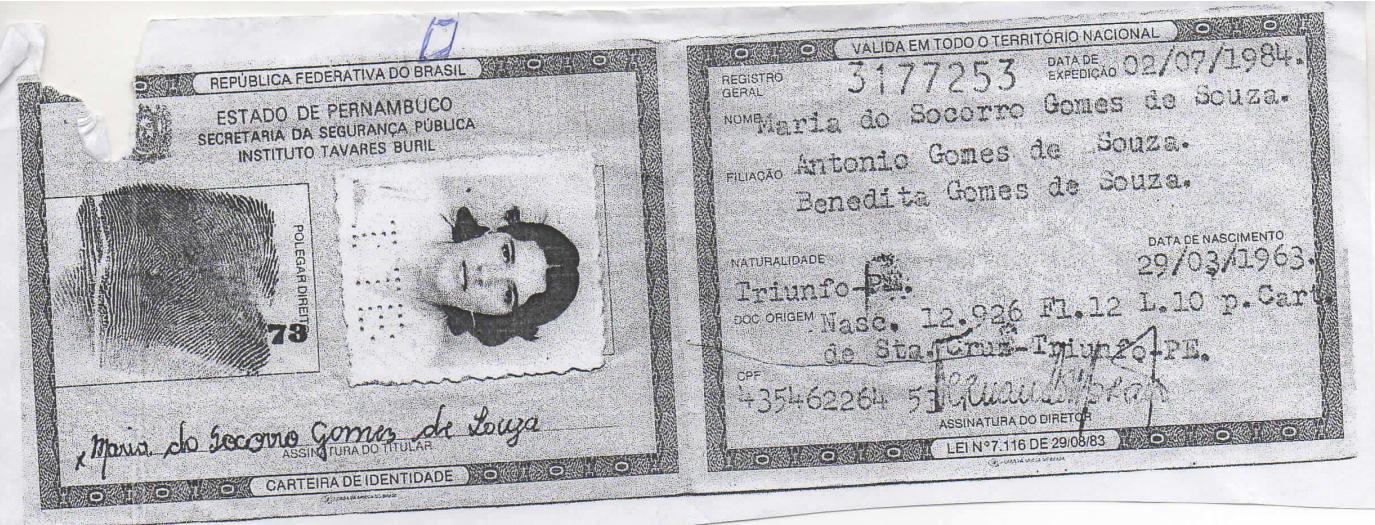
TRIUNFO, 20 de JULHO de 2018.

Maria do Socorro Gomes Fernandes
DECLARANTE

*Praça José Veríssimo Junior, nº34, Sala 1, Centro, Triunfo-PE.
CEP: 56870-000, Fone: (87) 9932-5938, E-mail: edilsa_ferreira@hotmail.com*

Página 1 de 2





Assinado eletronicamente por: EDILSA FERREIRA DE SOUZA - 28/12/2018 23:01:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122823013948300000039018101>
Número do documento: 18122823013948300000039018101

Num. 39586421 - Pág. 1

Oficial do Registro Civil

Autenticidade e Fiscalização
CERTIFICO
AAF 78373
Válido por 10 dias
o selo de Autenticidade
e Fiscalização



EM 12 DE FEVEREIRO DE 2001
JOANA BESERRA DA SILVA - Oficial do Registro Civil
ZILVANETE BESERRA DA SILVA - Substituta

REGISTRO CIVIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
COMARCA DE TRIUNFO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
DISTRITO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

JOANA BESERRA DA SILVA - Oficial do Registro Civil
ZILVANETE BESERRA DA SILVA - Substituta

Certidão de Casamento

CERTIFICO que, sobre nº 1050, às fls. 76 V, do livro nº 03-B aux de Registro de Casamentos, verifiquei contar que no dia 12 de fevereiro de 2001, foi feito o casamento de VANDUÍ AVELINO DA SILVA FERNANDES E MARIA DO SOCORRO GOMES DE SOUZA.

contraído perante o Juiz) Pe. José Viana da Silva Sobrinho.
e as testemunhas consignantes do termo.

Ela, nascida Triunfo - Pernambuco
aos 01 de outubro de 1975
profissão agricultor, residente e domiciliado
nesta cidade.
FERNANDO FERNANDES DA SILVA e de MARIA AVELINA DA SILVA FERNANDES.

Ela, nascida Sítio Santa Cruz - Triunfo - Pernambuco.
aos 29 de março de 1963
profissão professora, residente e domiciliada
nesta cidade.
ANTONIO GOMES DE SOUZA e de BENEDITA GOMES DE SOUZA, falecida.

a qual passou assinar-se MARIA DO SOCORRO GOMES FERNANDES. - - - - -
o regime que adotaram Comunhão Parcial de Bens.

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 nº. do

Código Civil.

OBSERVAÇÕES:



o referido é verdade e dou fé.

Santa Cruz da Baixa Verde 12 de fevereiro de 2001

Recebedor ROMA
no Tabelionato da Fazenda

Escrivão





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 50005-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE
MARIA DO SOCORRO GOMES FERNANDESENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV DA RUA TRES 7

CPF 435 462 264-53

CENTRO/SANTA CRUZ BAIXA VERDE
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE PE
56895-000CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
U23521899	UNICA	10/07/2018



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	278.000.000	0,74722083	209,47
Acréscimo Bandeira VERMELHA			19,98
Contribuição Iluminação Pública			39,90
ICMS Subvenção-CDE-NF 016943057-10/05/18			1,71
Multa por atraso-NF 019715113- 11/08/18			4,39
Juros por atraso-NF 019715113- 11/08/18			1,17
Atualização (GPM)-NF 019715113- 11/08/18			2,34

TOTAL DA FATURA

277,96

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
MS95426	CAT	11/06/2018	27 224,00	10/07/2018	27 503,00	29	1,0000		279,00

HISTÓRICO DE CONSUMO MÉDIO kWh		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPONENTES DO CONSUMO		
JUL18	279		ICMS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	
JUN18	269		PIS	228,45	25,00	57,11	
MAI18	281		COFINS	228,45	0,92	2,10	
ABR18	303			228,45	4,28	9,77	
MAR18	288						Total
FEV18	284						R\$ 228,46
JAN18	337						100%
DEZ17	366						
NOV17	345						
OUT17	260						
SET17	281						
AGO17	206						
JUL17	365						

TARIFAS APLICADAS

0,52156200

RESERVADO AO FISCO

2171 93C3 A8A6 5157 B063 549C 2192 9ED1

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais curto e entre em contato com a Celpe para tirar suas dúvidas. Pode ser feito o controle da conta em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira é a Vermelha. Mais informações em www.anelc.gov.br. O cliente é compensado quando há violação no fornecimento individual ou no nível de fornecimento. Pode em atraso gerar multa 2% (R\$0,02448EL), Juros 1% (R\$ 0,0138902) e atualização monetária no prazo, mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para as peças de atendimento comercial.

A concessionária de fornecimento (Fornecedor ANEEL) é responsável por fornecer os serviços prestados e tributos e encaminhar a disposição para consulta, em nossas Unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO			
CONJUNTO	VALOR APURADO MENSAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	PERÍODO DE REFERÊNCIA
DIC	1,15	5,43	10,05	21,73	220	202	231
FIC	1,00	3,36	6,72	13,45			
DMIC	1,15	3,11	0,00	0,00			

Limite DIC: 12,22

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 75,61



Assinado eletronicamente por: EDILSA FERREIRA DE SOUZA - 28/12/2018 23:01:39

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122823013984300000039018111>

Número do documento: 18122823013984300000039018111

Num. 39586432 - Pág. 1



UNIDADE MISTA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO

CNPJ: 10.769.869/0001-59

Rua Manoel da Cruz, S/N - Centro - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

OK

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora:	16/10/17	Nº. Ocorrência	
Nome:	Hjana do Socorro Gomix Tuminday	Data Nascimento:	29/03/63
Profissão:	Professor	Sexo:	F
End.:	Duo Manoel da Cruz	Doc. Ident.:	
Responsável:			
End/Fone:			
Tipo de Atendimento:		Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>
		Agressão <input type="checkbox"/>	Consulta <input checked="" type="checkbox"/>

Pressão Arterial:	P脉:	Temperatura:
Histórico e Exame Físico:		

HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO
NEHA DE JAMAIO + NEHA DOMITIO ; ECH: 15
REFERE DO TÓNICO + DOR EM MÃO ESQUERDA +
DOR TORNACELLO (E)

Tratamento:	① SCL, 500ml, EV (Lento) (Manter em ② DIAMONO, 01 Ampolas + 500 EV OBSERVAÇÃO ③ DEPAMETASONO (Anaf) 01 Ampolas + 500 EV 09/03 ④ VOLTAZEN, 01 Ampolas, Iai ⑤ SOLICITO RADIografia DE MÃO ESQUERDA AP + PEI RADIografia DE TORNACELLO ESQUERDO AP + PEI RADIografia DE TORNACELLO AP + PEI
Impressão Diagnóstica:	ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input type="checkbox"/>
Removido para Hospital		
Óbito às	horas do dia	

Médico - Carimbo e CRM:

Dr Ismael Quintino
Médico
CRM-PE 21466



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 66.

Data e Hora:	19/10/14	10:39	Data Nasc.:	29/03/63
Nome:	Maria dos Socorro Gomes fernandes			
Mãe:	Benedita Gomes de Souza			
Profissão:	Professor	Sexo:	Estado Civil:	Casada
Responsável:	G. dos m.			
End. do Paciente:	R. Mariana de C. Cruz - 07			
Bairro:	Centro	Município:	1903 - Serra Talhada - PE	Fone: 9.9821.0621
Cartão SUS:	105.0084.3886.9853 Doc. Identidade: 3 846-8007			
Raça/Cor:	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena			

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tran - r - f - E - f - E - 01 fa.
 Dg.

Tratamento:

Trx Rx - Ext. d 5 Motone
 Bo Boto E
 Orintação + reflexo
 Erémita r cmy

Impressão Diagnóstica:

Ext. d + Motone E

 Destino do Paciente: Residência

 Internado

 Transferido

Removido para Hospital

→ Securi

Óbito às

hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Éntio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 3928





()



Buscar no site



A PONTOS DE
COMPANHIA SEGURO CENTRO DE
DPVAT ATENDIMENTO DADOS E SALA DE
(/Pontos-de- ESTATÍSTICAS IMPRENSA TRABALHE
Atendimento) CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3180123580 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO SOCORRO GOMES FERNANDES

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO MARIA DO SOCORRO GOMES FERNANDES

CPF/CNPJ: 43546226453



Posição em 20-06-2018 10:44:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

20/04/2018 R\$ 882,31 R\$ 0,00 R\$ 882,31

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo	
20/03/2018	Exigência Documental	
20/03/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

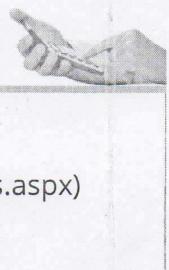
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)





Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrade, 603
Centro - Telefone: (87) 3831-1847
Serra Talhada - Pernambuco
CNPJ 10.280.543/0001-63

P. do Socorro gomes & sonz
Carte:
Declaro que fui para
que P. do Socorro gomes & sonz
pôr submetida a tratamento cirurgi-
cal de dor no braço
libertado por 03 (três) meses.

010-10: 5-923

Dr. Enio K. de Carvalho
Traumato-Ortopédia
CRM 15926

24/10/17





Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	24/10/2017		Nº Registro:	000057957
Identificação do Paciente:	MARIA DO SOCORRO GOMES DE SOUZA		403	01
Data Nascimento:	29/03/1963	Idade:	54	Sexo: Feminino Cor: Branca
Estado Civil:	Casado(a)	Profissão:	professora	Naturalidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE Nacionalidade: Brasileiro
Relação: Pai:	ANTONIO GOMES DE SOUZA Mãe: BENEDITA GOMES DE SOUZA			
Endereço:	RUA MANOEL DA CRUZ		07	
Endereço:	CENTRO	Cidade:	SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	Estado: PE Telefone: (87) 98821-8621

EMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Acidente []	Casual []	Outros []	

Nome do Acompanhante:	Telefone para Contato:
-----------------------	------------------------

Endereço:

Local da Ocorrência:

AMNESE E EXAME FÍSICO

Trauma m fr E R = 7 d^o
D + d^o.

Diagnóstico Inicial
Fratura de 5º metatarso E

D.T
Rabon copia

Diagnóstico Final
Fratura de 5º metatarso E

INDICAÇÃO DE ALTA	MOTIVO DA ALTA	
utorizada [x]	Decisão Médica [x]	Data do Internamento: 29/10/17
terado []	Alta a Pedido []	Data da Alta: 25/10/17
ado []	Transferência []	Local: _____
to+48h []	Evasão []	
to-48h []	Indisciplina []	

Ato em: _____

Assinado eletronicamente por: EDILSA FERREIRA DE SOUZA - 28/12/2018 23:01:40



cirurgia Realizada:

Nº do procedimento:

Tr. Cimíngas Entro de 5 Metatars E

Data: 29/10/17 Início: Término:

Cirurgião: Dr. Enio Carvalho

Auxiliar:

Auxiliar:

Anestesista: Dr. Luciano Bonj - Roque

ESCRITURA CIRÚRGICA

M. de socorro para a Senhora

- ① Pos. em bruto para as mamas cirúrgicas
- ② Anest. + Ant. nup
- ③ Aprox. e exp. cimíngas entro
- ④ Reduz. Incis. de protet. de 5. mto
Esquerdo + fixa. provisória com os fios de
Kirschner 2.0 intro-metatarsal radio-carpal
- ⑤ Caudat.
- ⑥ Tdo. fit. - E

Dr. Enio K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15926

Assinatura do Cirurgião



Paciente: 000057957 MARIA DO SOCORRO GOMES DE SOUZA

Telefone: (87) 98821-8621

Endereço: RUA MANOEL DA CRUZ

Nº 07

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

CEP: 56850-000

Sexo: Feminino

CNS:

Nome do Pai: ANTONIO GOMES DE SOUZA

Nome da Mãe: BENEDITA GOMES DE SOUZA

CPF:

RG: 3177253

Idade: 54 Anos

Data Nascimento: 29/03/1963

Profissão: professora

Convênio: Particular

Data Atendimento: 24/10/2017

Estado Civil: Casado(a)

Médico: 15926 ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

Enfermaria/Apartamento: 403

Especialidade: Médico ortopedista e traumatologista

24/10/17

HISTÓRICO CLÍNICO

Transt - Emerg
 Pac. internado a 5 mtt e
 feito o bloco

Dr. Enio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 15926

Transt - Bloco

Pac. admitido a 5 mtt e
 feito o bloco

Dr. Enio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 15926

25/10/17

Transt - Aft
 # 5- D3

F&B, aspirar, spl, siom, act, y
 corrent, onda, no pugn, pif
 of Aft.

Rinto

Dr. Enio K. de Carvalho
 Traumato-Ortopedia
 CRM 15926



