

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSE ALDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 064.087.494-02 com endereço na Rua Prof Francisco F.Coelho, 67, Centro, Vertentes- PE CEP: 55770-000

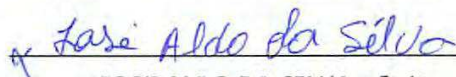
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e 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 à **OUTORGADA**, 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, JOSE ALDO DA SILVA, 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.

VERTENTES-PE, 04 de ABRIL de 2019.



JOSE ALDO DA SILVA - Outorgante/Declarante




CÓDIGO DE CONTROLE
27BF.D527.2801.8C89

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 08:58:22 do dia 13/03/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
064.087.494-02

Nome
JOSE ALDO DA SILVA

Nascimento
27/02/1982

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.133.534	DATA DE EXPIRACÃO	05.10.1999
NOME José Aldo da Silva			
FILIAÇÃO Francisco José da Silva			
Maria de Lourdes Silva			
NATURALIDADE	São J. de Mipibu-RN	DATA DE NASCIMENTO	27.02.1982
C/Nas. Nº 11.661 Fls. 274 Lv 26			
DOC. ORGEM	Do 2º Cart. de Monte Alegre-RN.		
CPF			
Hannelise Graciele dos Santos ASSINATURA DO DIRETOR SUCESOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/09/85			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

MAO DOADOR DE ÓRGÃOS

JOSE ALDO DA SILVA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





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 51050-002
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ACCIDES JERONIMO DA CUNHA

ENDEREÇO DA UNIDADE DE CONSUMO
RUA DE SANTO ANTONIO, 100, 100000000

CPF 327 889 674-20

CENTRO/VERTENTES
VERTENTES PE
55770-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONSUMO 1322782019 MÊS 12/2018

Nº DA NOTA FISCAL 044965814
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 29/12/2018

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2019
DATA DE PAGAMENTO 29/01/2019

APRESENTAÇÃO 08/01/2019
Nº DO CLIENTE 2000668778
Nº DA INSTALAÇÃO 3916064

TOTAL A PAGAR (R\$) 18,14

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,0000000	0,59	17,70
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,10
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,34
Multa por atraso-NF 041156680 - 28/11/18			0,00
Multa por atraso-NF 037467052 - 29/10/18			0,00
Juros por atraso-NF 041156680 - 28/11/18			0,00
Juros por atraso-NF 037467052 - 29/10/18			0,00
Atualização IGPM-NF 041156680 - 28/11/18			0,01
Atualização IGPM-NF 037467052 - 29/10/18			0,10

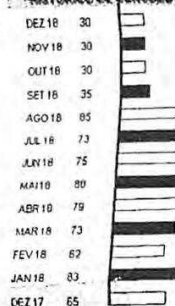
TOTAL DA FATURA

18,14

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
MEB10043 R50737	CAT	12/2018 28/11/2018 19 203,00	29/12/2018 18 203,00	14	1,00000	1,00000	0,00

INFORMAÇÕES DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS 16,37	0,78	0,12
PIS 16,37	3,61	0,59
COFINS		

Faturado pelo mínimo de faturamento disponível de acordo com o Artigo 58, Resolução ANEEL 414/2010

Consumo Ativo(kWh)

TARIFAS APLICADAS

0,52155000

60BA A2AC 4406ARUE 0327806F ACDA A2FD

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais próximo de você ou em uma loja parceira. Não pague por depósito em caixa. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Nas informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso multa 2% (Reza 414/ANEEL), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês da fatura do ICMS conforme Art. 9, XLVII, e, 21, do RDCS-PE. O cliente é responsável quando há descumprimento do prazo de faturamento para o fornecimento comercial.



SINISTRO 3190190651 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA

S/A

BENEFICIÁRIO JOSE ALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06408749402

Posição em 05-06-2019 08:04:24

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	

05/06/2019 08:04





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0221000139**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/02/2019** às **14:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **26/12/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, PE-090, EM FRENTE AO ENTROCAMENTO QUE DA ACESSO A CIDADE DE FREI MIGUELINHO** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE MARCOS DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ ALDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ALDO DA SILVA**

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSÉ ALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES SILVA** Pai: **FRANCISCO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **27/2/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA PROFESSOR FRANCISCO PEREIRA COELHO, 67, BAIRRO SÃO JOSÉ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE MARCOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE MARCOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ALDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **KKT5136** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **896988040** Chassi: **9C2JC30707R000861**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

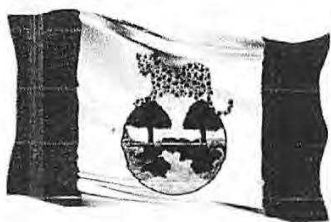
A VÍTIMA VEIO A ESTA D.P. INFORMAR QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA KKT-5136, PELA PE-060 SENTIDO VERTENTES PARA SURUBIM, MAS QUANDO CHEGOU NO DISTRITO DO JUNCO UM VEÍCULO SAIU DO ENTROCAMENTO QUE DA ACESSO A CIDADE DE FREI MIGUELINHO DE FORMA BRUSCA E POR ISSO A VÍTIMA NÃO CONSEGUIU FREAR A MOTO, VINDO COM ISSO A COLIDIR COM O VEÍCULO E POR CAUSA DISTO A CAIR DA MOTO E A SOFRER VÁRIAS LESÕES CORPORAIS. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE FREI MIGUELINHO, MAS DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

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

x *Jose Aldo da Silva*
JOSÉ ALDO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: *Anderson Edgley Pereira da Costa* - Matrícula: **296794-7**





PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO
SECRETARIA DE SAÚDE
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação que a USB FREI MIGUELINHO, base do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU 192, registrou a ocorrência Nº1047 ID Nº 0300 (SAMU 192 AGRESTE), no DIA 26 DE DEZEMBRO DE 2018, por volta das 17:27 HRS, onde a vítima o SR. JOSE ALDO DA SILVA, DN:27/02/1982, PORTADOR DO CPF Nº064.087.494-02, foi socorrido pelos nossos serviços, levado para o Hospital e Maternidade João Alexandre de Oliveira (HMJAO) da cidade de Frei Miguelinho.

Colocamos-nos a disposição para quaisquer esclarecimento.

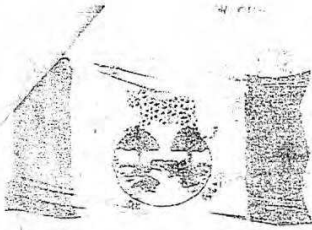
FREI MIGUELINHO - PE, 15 de FEVEREIRO de 2019.

Valéria Aleixo
COREN-PE 385158 ENF

VALERIA ALEIXO

COORDENADORA DE ENFERMAGEM





PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO
SECRETARIA DE SAÚDE
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

FICHA DE TRANSFERÊNCIA
HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA (HMAJO)

Paciente: <u>Alto da Silva</u>		Nº do prontuário:
Sexo: <u>MA</u>	Data de Nascimento: <u>24/02/88</u>	Idade: <u>30</u>
Filiação: Mãe:		Pai:
Profissão:		
Endereço:	Nº:	Bairro: Cidade:
		Senha: <u>5585365</u>
Médico(a) solicitante:		
Hospital de destino: <u>Hospital Regional de Aresta - Ortopedia</u>		
Téc. de Enfermagem:		Condutor:

Preencher em casos de causas externas (Acidentes ou violência).

☒ Acidente de trânsito ☐ Acidente de trabalho ☐ Acidente de trabalho trajeto ☐ violência

Encaminhamento / Motivo do Encaminhamento / Descrição:

Paciente vítima de acidente de motocicleta há 30 minutos. Não perde a consciência ou vômitos. Refere dor de movimentação de MIE. Fratura? Apresenta edema subgatilho em região plantar.

Ac. vital: EGR, consciente e orientado, em pulso. ECG: IS

PA: 140 x 80 PC: 43 bpm FR: 16 rpm SpO2: 95%

Encaminhado p/ avaliação de Ortopedia

Carimbo e Assinatura do Médico

Av. Presidente Kennedy, s/n | Centro | Frei Miguelinho - PE | Fone/Fax: (81) 3751.1145 | CNPJ: 13.811.403/0001-80

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário: 331261

Idade: 36

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS:700001312628507

Endereço: RUA: CAPITAO JOAO CLIMACO

Bairro: CENTRO

Cidade: FREI MIGUELINHO

Nº: 51

CEP: 55780000

Fone: 995293642

Profissão: 820

Estado: PE

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 26/12/2018 22:10

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Ulnar do dedão motorizado em
homem, presente de 27/2/76.

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ F: _____
 1766, organic, good, hydrous, low- to
 1. Shale, 2nd

PA:

FC:

FR:

Diag. Provisório:

Próbno do pnia (2)

Prescrição:

Dieta:

Category	Value
Category 1	10
Category 2	20
Category 3	30
Category 4	40
Category 5	50
Category 6	60
Category 7	70
Category 8	80
Category 9	90
Category 10	100

Horário

Литература

Pen

10-16

Dr. João Luiz da Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 12035

RE RE RE RE RE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: José Adão - 68 anos

Nº do Registro:

Clínica: Ortopedia

Nº do Leito

Operador: Dr. Luiz Antônio

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador: Contador

Anestesista: Dr. Ruan

Anestesia: Rorua

Duração:

Data da Operação: 15.01.19

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Tórax: hifeno, primário, fuso (2)

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Tórax: hifeno, primário, fuso (2)

Operação Realizada:

A Septimilch

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Paciente em DDA sob anestesia
2. Insuflação de ar no pulmão
3. Insuflação de ar no pulmão
4. Insuflação de ar no pulmão
5. Insuflação de ar no pulmão
6. Insuflação de ar no pulmão
7. Insuflação de ar no pulmão
8. Insuflação de ar no pulmão

Dr. Luiz Antônio de Carvalho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 13925 - TEOR 11182
Cirurgião de Trauma Ortopédico e Quirúrgico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Jose Aldo da Silva

Prontuário: 331261

Data: 26/12/18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

- 1) Fratura diafragma Pulmonar e fêmur esquerdo
- 2) Trauma Ventról

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Auto de entrega de pacientes de Dr. Paulo e Tarcia
com retorno ao Ambulatório em 15 dias. Sem
medicamento e acompanhamento.

TRATAMENTO REALIZADO:

- 1) Osteossintese com placa e parafusos
- 2) Alta para casa com cuidados gerais

Alta Hospitalar: Data: 18/01/19 Hora: _____

080219

7.1

Dr. Antonio Fernando

Dr. Felipe Diego V. P. do Carmo
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23283 / CRM-OR 26912

18 JAN 2019

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

