

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Rafael Veras de Souza
brasileiro (a), estado civil: Casado, profissão: Estagiário,
RG nº 0617117 5051PE, CPF/MF nº 080.875.024-00, com
endereço residencial na R. Maria Fátima Pinto - 204,
Baú Benedito / Olinda - PE.
CEP: 53270-390

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicia” e “ad judicia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 05 de Abril de 2019.

Rafael Veras Souza
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rafael Veron de Souza, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 6.617.117-505/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 030.875.024-00, residente na R. Maria Fátima Pinto - 204, bairro Benedito / Olinda - PE. (CEP. 53240-300)

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 125 de Abril de 2019

Rafael Veron de Souza
Declarante





N660 D0



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413742900000045553375>
Número do documento: 19060515413742900000045553375

Num. 46257339 - Pág. 3

05/04/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ELIDA VERAS DE LIMA
PXA ESCOLA JOAQUIM NABUCO E O LOYO
CPF: 408.434.404-49

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
12/04/2019	23/03/2019	000678592021
TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
173,18	23/03/2019	2000404585

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA FATIMA PINTO 207

SAO BENEDITO/OLINDA
53270-390 OLINDA PE

CLASSIFICAÇÃO	RESERVADO AO FISCO
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	9FDD.04E2.2C32.37C3.52B9.4E4A.AB18.A369

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.				
Consumo Ativo(kWh)	204,00	0,75250324	153,51	Vencido Dt Reav Valor				
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,77	14/01/19 23/03/19 180,24				
ICMS Subvenção-CDE-NF 047896297-23/01/19			1,28					
Multa por atraso-NF 040417835 - 23/11/18			2,29					
Juros por atraso-NF 040417835 - 23/11/18			3,02					
Atualização IGPM-NF 040417835 - 23/11/18			0,31					
TOTAL DA FATURA			173,18					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
153,51	25,00	38,37	153,51	1,01	1,55	153,51	4,68	7,18

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		kWh
MAR	19	204	
FEV	19	183	
JAN	18	209	
DEZ	18	231	
NOV	18	214	
OUT	18	234	
SET	18	217	
AGO	18	210	
JUL	18	238	
JUN	18	225	
MAI	18	213	
ABR	18	255	
MAR	18	224	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	47,59 31,90
Transmissão	7,04 4,59
Distribuição (Celpe)	32,94 21,46
Encargos Saisoriais	8,48 5,52
Tributos	47,10 30,68
Perdidas de Energia	10,36 6,75
TOTAL	153,51 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
jan/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	SAO BENEDITO	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 56,16					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA DATA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO kWh
00000000050764370	CAT	20/02/2019	33.438,00	23/03/2019	33.642,00	31	1,00000 0,00 204,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/04/2019

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

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000678592021	03/2019	173,18	12/04/2019	



Evite dobrar a leitura da conta.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



0223513 | 18

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ºCIRC DIM/7ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0115002673

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/06/2018** às
15:02

Complementado pelo BO Número: **18E0115002674**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **26/11/2017** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 01 - Bairro:
SAPUCAIA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL VERAS DE SOUZA (VITIMA)

DEPARTAMENTO DE SITUAÇÕES
DATA:
21 JUN 2018
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
GENIE SEGURADORA S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife / PE CEP: 52011-040

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse
Sr(a): RAFAEL VERAS DE SOUZA

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

RAFAEL VERAS DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELIDA VERAS DE SOUZA** Pai: **ROBERTO CORREIA DE SOUZA** Data de Nascimento: **11/1/1988** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **6617117/SDS/PE (RG), 08087602400 (CPF), 042231407779 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTOQUISTA Telefones Celulares: - 988886774**

Endereço Residencial **BAIRRO DE SAO BENEDITO (BAIRRO), 207, RUA MARIA DE FATIMA PINTO - CEP: 56000-000 - Bairro: SAO BENEDITO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAFAEL VERAS DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL VERAS DE SOUZA**

15/6/2018



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: VERDE - Quantidade: (UNIDADE NAO INFORMADA)

Placa: PGB6188 (PERNAMBUCO/OLINDA) Reneram: 534677428 Chassi: 9C2KD0660DR126929
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: ALCO/GASOL
Descrição: BROS 150

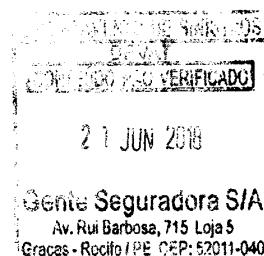
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA REFERIDA VIA, QUE ESTAVA NO SENTIDO CIDADE/SUBURBIO, QUE NAO PERCEBEU O BURACO NA VIA VINDO A CAIR NO BURACO E A PERDER O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste Unidade policial

RAFAEL VERAS DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: EDNÁ VITORINO DA SILVA - Matrícula: 320342-6



15/6/2018 15:04



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413750400000045553378>
Número do documento: 19060515413750400000045553378

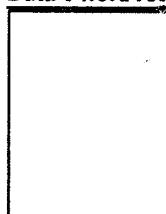
Num. 46257342 - Pág. 2

UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 12/12/2017 08:02



Nome Paciente: RAFAEL VERAS DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/01/1988
Sexo: Masculino
Idade: 29
Senha: F0027
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 12/12/2017 08:03 - 12/12/2017 08:03

CARMEM REGINA ALVES SENA - COREN: 436343 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor: [REDACTED] VERDE

Alergia(s): - PACIENTE ALÉRGICO - DIPIRONA, ANADOR

Queixa Principal: DOR EM MSD

Observação: DM - HAS -

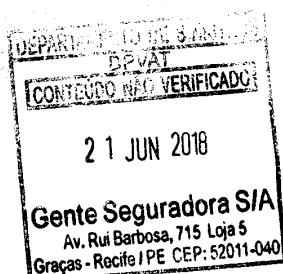
Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - DOR LEVE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergias Atuais do Paciente

Substância: Observação
- PACIENTE ALÉRGICO - DIPIRONA, ANADOR



Acolhido(a) por: CARMEM REGINA ALVES SENA - COREN: 436343 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/12/2017 08:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413756800000045553379>
Número do documento: 19060515413756800000045553379

Num. 46257343 - Pág. 1



Data do Atendimento: 12/12/2017 Hora: 08:04:34 PRONTUÁRIO: 304482

No. Atendimento: 1122683 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: JAQUELINE SILVA

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERA'S DE SOUZA Sexo: M

Data de Nascimento: 11/01/1988 Idade: 29 Anos, 11 Meses e 1 Dia C.I.: 6617117

País ou responsável: ELIDA VERA'S DE LIMA

Endereço.....: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 - SAO BENEDITO/ - 53270390

Cidade.....: OLINDA Tel.: 81 985962205

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °

QPD / HDA: *Ja atendido*

EXAME FÍSICO: _____

DEPARTAMENTO DE SANEAMENTO
LAVAGEM
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife (PE) CEP: 52011-040

DIAGNÓSTICO: *Sequela fratura clavícula D.*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO *30 dias (Alto do)*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *Alto*

*Destino do Paciente: () Para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias _____

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro: _____

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Fábio L. S. Nelo
CRM 5387

Médico - Carimbo e Assinatura





Data do Atendimento: 05/12/2017 Hora: 07:27:04 PRONTUÁRIO: 304482
No. Atendimento: 1119501 Colaborador: CARLALIMA
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERAS DE SOUZA Sexo: M
Data de Nascimento: 11/01/1988 Idade: 29 Anos, 10 Meses e 24 Dias C.I.: 6617117
País ou responsáveis: ELIDA VERAS DE LIMA
Endereço.....: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 -SAO BENEDITO/ - 52270300
Cidade.....: OLINDA Tel.: 81 985962205

Hora do Atendimento: _____ Hs _____ Peso: _____ Kg _____ Temperatura: _____ °

QPD / HDA: *Já atendido → fratura clavicle*

EXAME FÍSICO:

DEPARTAMENTO DE BEMESTE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 JUN 2018

DIAGNÓSTICO: *fratura clavicle D*

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife / PE CEP: 52011-040

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO *8ds*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *Alto*

8

*Destino do Paciente: () Para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado.

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 05/12/2017 07:04

	Nome Paciente:	RAFAEL VERAS DE SOUZA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	11/01/1988
	Sexo:	Masculino
	Idade:	29
	Senha:	C0005
	Convênio:	
	Atendimento:	SAME

Período: 05/12/2017 07:16 - 05/12/2017 07:17

JAQUELINE LOPES RAFAEL - COREN: 008405 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor: VERDE

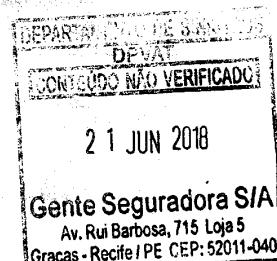
Queixa Principal: PACT. RELATA REAVALIAÇÃO DO MSD

Medicamento(s): ALERGIA ANADOR

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA).

Discriminador(es): - LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: JAQUELINE LOPES RAFAEL - COREN: 008405 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/12/2017 07:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413756800000045553379>

Número do documento: 19060515413756800000045553379

Num. 46257343 - Pág. 4



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA



Data do Atendimento: 26/11/2017 Hora: 16:44:46 PRONTUÁRIO: 304482

No. Atendimento: 1115761 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: JAQUELINE SILVA
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERAS DE SOUZA Sexo: M

Data de Nascimento: 11/01/1988 Idade: 29 Anos, 10 Meses e 15 Dias C.I.: 6617117

País ou responsável: ELIDA VERAS DE LIMA /

Endereço.....: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 - SAO BENEDITO/ - 53270390

Cidade.....: OLINDA Tel.:

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °

QPD / HDA: QPS CT dor clavícula ♂.

EXAME FÍSICO: ADM leucofase.

EXAME FÍSICO: ADM leucofase.
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

21 JUN 2018

DIAGNÓSTICO: fx clavícula ♂.

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: Rx Clavícula

- Profenid 01amp IM
- Dexametasona 01amp IM

Evolução na Emergência:

fx clavícula ♂.

*Destino do Paciente: ()Alta para casa ()Ecaminhamento ao Ambulatório ()Alta à Pedido ()Atestado Dias 07 (SETE)
()Transferência para outra Unidade ()Obito ()Outro: _____

*Condição de Saúde do Paciente: ()Melhorado ()Inalterado ()Piorado

Dr. Luciano G. Guedes Moreira
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRMPE - 23351

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H-UNID FRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Reporte da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 26/11/2017 16:42

Nome Paciente:	RAFAEL VERAS DE SOUZA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	11/01/1988
Sexo:	Masculino
Idade:	29
Senha:	F0122
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 26/11/2017 16:43 - 26/11/2017 16:44

SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR E DEFORMIDADE EM CLAVICULA DIREITA APOS ACIDENTE DE MOTO

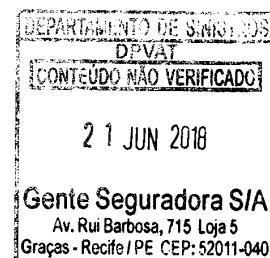
Observação: HAS - DM -
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
NEGA OUTRAS QUEIXAS

Fluxograma sintoma: ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es): - FRATURAS COM DEFORMIDADE OU LUXAÇÕES
- DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 7

**Acolhido(a) por: SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 26/11/2017 16:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413756800000045553379>
Número do documento: 19060515413756800000045553379

Num. 46257343 - Pág. 6

SINISTRO 3180308531 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL VERAS DE SOUZA
COBERTURA invalidez

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

BENEFICIÁRIO RAFAEL VERAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 08087502400

Posição em 05-04-2019 10:23:34

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

