

Instrumento Procuratório

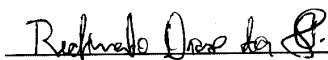


Outorgante: **REDINALDO DIAS DA SILVA**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 448.172.824-87 e no RG sob o nº 2405253 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Recife, nº 34 Sapucaia – Timbaúba/PE CEP 55870-000.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP – 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicium Et Extra*”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 12 de julho de 2019.



REDINALDO DIAS DA SILVA


GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: **81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



REDINALDO DIAS DA SILVA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 448.172.824-87 e no RG sob o nº 2405253 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Recife, nº 34 Sapucaia - Timbaúba/PE CEP 55870-000. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos.//

Timbaúba/PE, 12 de julho de 2019.



REDINALDO DIAS DA SILVA

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: **81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



8886-0903

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
REDINALDO DIAS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2405253 SSP PE

CPF
448.172.824-87

DATA NASCIMENTO
14/10/1965

FILIAÇÃO
ROSIL OSORIO DA SILVA
MARIA DIAS DA SILVA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
02833573978

VALIDADE
08/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
19/03/1997

OBSERVAÇÕES
A
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TIMBAUBA - PE

DATA EMISSÃO
12/12/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
10026875448
PE076389200

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1416640180

PROIBIDO PLASTIFICAR
1416640180





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190425764730

Escritório: TIMBAUBA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE
REJANE DE ALMEIDA DIAS

MATRÍCULA:

02576473.0

04/2019-0

R RECIFE, N. 00034 - - SAPUCAIA TIMBAUBA PE 55870-000

INSCRIÇÃO: 153.190.540.1869.000

GRUPO: 2

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02576473.0

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		QUANTIDADE DE ECONOMIAS				
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO			
HIDRÔMETRO A10B073678	DATA LEIT. ANTERIOR 26/03/2019	1	DATA LEIT. ATUAL 24/04/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL /				
ÁGUA LEIT. ANT.: 911 LEIT. ATUAL: 917 LEIT. FAT.: 917		ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:		VOLUME: 0				
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS				NÚMEROS DE AMOSTRAS		
				EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11		ANÁLISES REALIZADAS		ATENDEM A LEGISLAÇÃO
03/2019	12/	A		TURBIDEZ	48	48	48	
02/2019	12/	A		COR APARENTE	48	48	48	
01/2019	30/	A		COLORO RESIDUAL	48	48	48	
12/2018	8/	A		COLIFORMES TOTAIS	48	48	48	
11/2018	8/	A		E.Coli	48	48	48	
10/2018	5/	A		OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.				
MÉDIA	12/ 0	A						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

6 M3

41,30

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 05/05/2019

TOTAL A PAGAR: 41,30

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 22/05/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

02576473.0

04/2019-0

VENCIMENTO: 05/05/2019

TOTAL A PAGAR: 41,30

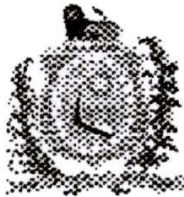
VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 15/07/2019 14:17:16
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071514171671100000047094432>
Número do documento: 19071514171671100000047094432

Num. 47825403 - Pág. 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0149000725

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/11/2018** às **11:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **5/11/2018** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1, RODOVIA ESTADUAL** - Bairro: **CENTRO**
- **TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE ETE**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
REJANE DE ALMEIDA DIAS (OUTRO)
REDINALDO DIAS DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **REDINALDO DIAS DA SILVA**

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

REDINALDO DIAS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DIAS DA SILVA** Pai: **ROSIL OSONO DA SILVA** Data de Nascimento: **14/10/1965** Naturalidade: **TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2405253/SSP/PE (RG), 44817282487 (CPF), 02833573978 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1, LOTEAMNETO SAPUCAIA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

REJANE DE ALMEIDA DIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REJANE DE ALMEIDA DIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REDINALDO DIAS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDQ6838** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **112585302** Chassi: **9C2MD4100BR017867**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA XRE**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA E HOR RETROMENCIONADO, O MESMO SE DIRIGIA PARA SUA RESIDÊNCIA, PELA RODOVIA ESTADUA, PE082, NAS PRXIMIDADES DA ESCOLA TÉCNICA, FOI SURPREENDIDO POR UM CÃO (CACHORRO) QUE ATRAVESSOU EM SUA FRENTE, O MESMO VEIO A ATROPELAR O MESMO VINDO A CAIR, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPA, ONDE FOI SUBMETIDO A EXAMES, ONDE FICOU CONSTATADO QUE O MESMO HAVIA SOFRIDO FRATURA NA PERNA ESQUERDA. DIANTE DO EXPOSTO SOLICITA DESTA TODAS A S PROVIDENCIAS.

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

REDINALDO DIAS DA SILVA
(VITIMA)

x Redinaldo Dias da Silva

Condutor da ocorrência:

Nome: **LEONARDO JOSE DA SILVA**

Cargo: **COMISSÁRIO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **381131-0** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: **DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

B.O. registrado por: **LEONARDO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3811310**



SINISTRO 3190187069 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REDINALDO DIAS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO REDINALDO DIAS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 44817282487**Posição em 12-07-2019 10:16:53**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 5/11/18

HORA: 19:26

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nome:

Redinaldo Dias da Silva

Nº PRONTUÁRIO

190

Cartão SUS:

N.I

Sexo:

M

Data Nasc:

14/10/65

Idade: 53

Nome da mãe:

M^{te} Dias da Silva

Logradouro:

R. Recife

Complemento:

Casa

Bairro/Localidade:

Japucaia

Município:

Timbaúba

UF:

PE

Telefone:

(081) 3631-1111

Rubrica do Colaborador:

Fatin

2- ANAMNESE:

3- SSVV: T _____ F.C _____ PA: _____ F.R: _____ Glasgow: _____ SatO2 _____ HGT _____

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Hipótese Diagnóstica:

Conduta: () Medicação () Observação () Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Queda de nível

curativo -

curativo -

em Zipitun -

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)

GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO
Enfermeiro
REN 156966

BR 408 - Km 29, S/N - Loteamento Araruna - Timbaúba - PE CEP: 55870-000 CNPJ: 10.583920/00005-67 TEL: 81 3631 0443



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHOS e AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal ()
- 2- Febre sem outros sinais clínicos ()
- 3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()
- 4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()
- 5- Internamento eletivo ()
- 6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

Ferimento em
MIE por queda
de moto após
(SCD).

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- CLASSIFICAÇÃO AZUL

- 1- Tosse crônica ou recorrente ()
- 2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()
- 3- Coriza crônica ou recorrente ()
- 4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()
- 5- Troca de curativos ou retirada de pontos ()
- 6- Constipação intestinal sem outros sintomas ()
- 7- Dor abdominal crônica ()
- 8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ()

ENCAMINHADO:

ORIENTOU: _____

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL () VERDE ☒ AMARELO () VERMELHO ()NOME: Redenilson Dias Silva IDADE: 53DATA: 5/11/18 HORA: 19:30 MUNICÍPIO: TimbaúbaPA: 130x90 T: _____ FC: _____ SAT: _____ PESO: _____ HGT: _____HAS ☒ DM () ALERGIA MED () negI- Sinais de emergência: **ATENDIMENTO IMEDIATO – CLASSIFICAÇÃO VERMELHA**

- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC < 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- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
- 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()
- 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

II- Sinais de urgência – atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como **VERDE** no consultório ou leito da sala de observação- **CLASSIFICAÇÃO AMARELA**

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
- 2- FC < 50 ou > 140 () PAS < 90 ou > 240 () PAD > 130 sem sintomas ()
- 3- Febre > 39 ° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
- 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ()
- 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
- 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ()
- 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
- 10- História de até 72h de:
- Melena () Hematêmese () Enterorragia () Epistax ()
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



DR. EUDENILSON J. M. LINS
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA



RECEITUÁRIO MÉDICO

Dr. Reinaldo Dias da Silva

LAUDO

*Paciente de alta
médica pós fratura
do tornozelo e
do pé direito e esquerdo
CID S82/M25.5..*

7/3/19

Dr. Macedo Lins
Trauma-Ortopedia
CRM-10858



DR. EUDENILSON J.M. LINS
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sr. Rosimoldes Dias
da Silva

Lado

Paciente em fratura
an TORNOZELO esquerdo
da articulação e
Déficit de movimento
flexão.

(E1) 582/1425.5

Vide documentação

Dr. Macedo Lins
Trauma-Ortopedia
CRM 10558

23/11/18

