

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Celio Severino batista, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF: 106.930514-69 e na cédula de RG 8950035, residente na Sitio macaquinho Amaraji-PE.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA, EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362, 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

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 NCPC, 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, **Celio Severino batista**, 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, 30 DEZEMBRO 2018.

CELIO SEVERINO BATISTA
Outorgante/Declarante

Celio Severino Batista

1



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

NOME
CARLOS SEVERINO BATISTA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
8950035 SDE PE

CPF
106.930.514-69

DATA NASCIMENTO
05/05/1993

FILIAÇÃO
GERALDO SEVERINO
BATISTA
MARINALVA DE LIMA
SANTOS SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HEB.
AS

Nº REGISTRO
05290073800

VIGÊNCIA
25/09/2019

VALIDADEZ
30/09/2011

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Titular
Carlos Severino Batista

LOCAL
CARUARU - PE

DATA EMISSÃO
15/10/2014

Assinatura do Emissor
[Assinatura]

00160398415
FE061470678

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
967082380

PROIBIDO PLASTIFICAR
967082380



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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE
GERALDO SEVERINO BATISTA

ENDEREÇO
SI MACAQUINHO 202 -VILA/AMARAJI
-55515-000 AMARAJI PE -

PERÍODO CONSUMO
28/08/2018 a 26/09/2018

DATA DE VENCIMENTO
03/10/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 54,03

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

26/09/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/09/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

033396456

CONTA CONTRATO
7016642139

CLASSIFICAÇÃO

RURAL
Monofásico
B2

CONSUMO
90

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 13,47

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7016642139

MÊS/ANO

09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 54,03

VENCIMENTO

03/10/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838700000001 540300110074 016642139101 136594827539



2 de 2

08/02/2019 13:12



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0157000556

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **14:36**

Complementa o BO Número: 18E0157000546

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 18/7/2018 às 10:30

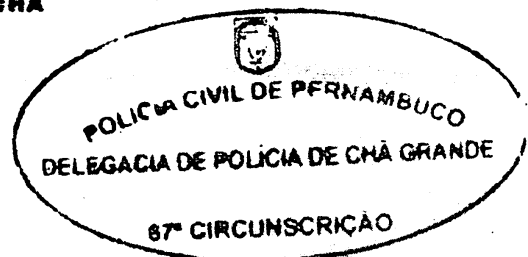
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1, IMEDIAÇÕES DO SÍTIO DOS MACACOS - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**CELIO SEVERINO BATRISTA (AUTOR (AGENTE))
GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (NOTICIANTE)
JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (OUTRO)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): CELIO SEVERINO BATRISTA**



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

CELIO SEVERINO BATRISTA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA Pai: GERALDO SEVERINO BATISTA Data de Nascimento: 05/01/1968 Naturalidade: CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2950038/SDS/PE (RG), 19693051449 (CPF), 05290073800 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 81000473051

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO DOS MACACOS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DE LUNA SANTOS Pai: COSMO VIDAL DOS SANTOS Data de Nascimento: 28/12/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO DOS MACACOS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Residência: DESCONHECIDO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CELIO SEVERINO BATRISTA**
 Categoria/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEM2785** (PERNAMBUCO) (NÃO INFORMADO) Renavam: **11706798** Chassi: **92222222222222222222**
 Ano/Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCOOL/ASOL**

Complemento / Observação

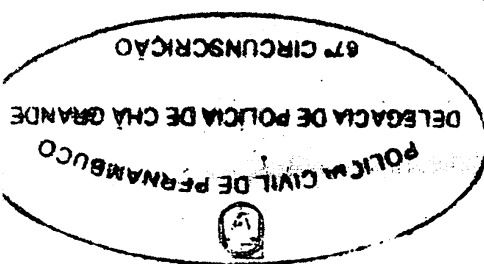
NO DIA 18/07/2018, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR GIVANILDO VIDAL E INFORMOU QUE SEU SOBRINHO, O SENHOR CELIO SEVERINO, POR VOLTA DAS 10H30 DA MANHÃ DO DIA 18/07/2018, SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA NAS IMEDIANÇAS DO SÍTIO MACAGÔ. INFORMA QUE A MOTOCICLETA CAIU SOBRE SEU PE. INFORMOU QUE POPULARES O CONDUZIRAM ATÉ O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA E QUE CELIO SERÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE MORENO AINDA NO DIA 18/07/2018.

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

CELIO SEVERINO BATRISTA
 (AUTOR / AGENTE)
GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS
 (NOTIFICANTE)

B.O. registrado por: **ALEXSSANDRO DE SOUZA LINS**

Walter
 208.586-0





PREFEITURA MUNICIPAL DE CHA GRANDE - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 18/07/2018 às 13:23:51 | Nº de Atendimento:

FICHA DE ATENDIMENTO

Código Paciente Cartão SUS Nome do Paciente
PA0_3622012018 CELIO SEVERINO BATISTA

Data Nascimento Idade Sexo Raça/Cor Contato 1 Contato 2
04/01/1993 25 anos Masculino Pardo

Nome dos Pais Observações
MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA

Endereço: SITIO SACACUC, ,
R. EST-001, CHA GRANDE-PE

ANTROPOMETRIA

PESO: KG ALTURA: M MASSA:

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

P.A.: mmHg TEMPERATURA: C GLICEMIA: mg/dl

FREQ.CARD.: bpm SAT. O2.: % () Jejum () Pós-Prandial

FREQ.RESPIR.: rpm HGT:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? () QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Pt urto - da queda de peso c. ph +
Dizente edem e p. d. vade fac sobe a d. Rx apneia
prota pchb de fivels reg. fiv e fiv*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNÓSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

① Solun Ro p. d.
② Voltin Ger (14)

Data do Atendimento: ____/____/____ Hora: ____:____

Dr. José Carlos / CRM / Carimbo

Página: 1 de 1

Avenida 20 de Dezembro, Cha Grande - PE | Fone: (81) 3541-1316

1





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: **CELIO SEVERINO BATISTA** (1615945)

Admissão: 291653

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: **013 - Ortopedia/Traumatologia**

Data: **12/09/2018**

SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA
(20 SESSÕES)

HD: FRAT DE TORNO LADO DIREITO

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: **12/09/2018 as 20:21**

Renato Bello Costa
Traumatologia/Ortopedia
CRM: 17755-150-13244

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: **CELIO SEVERINO BATISTA** (1615945)

Admissão: 291653

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: **013 - Ortopedia/Traumatologia**

Data: **12/09/2018**

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA APRESENTOU FRATURA DE TORNOZELO DIREITO SENDO TRATADO CONSERVADORAMENTE COM GESSO TIPO BOTA POR 8 SEMANAS. NO MOMENTO APRESENTA-SE SEM QUEIXAS E COM RX EVIDENCIANDO FRATURA CONSOLIDADA. LIBERADO CARGA PARCIAL E ENCAMINHADO A FISIOTERAPIA PARA TERMINO DE REABILITAÇÃO. AINDA SEM POSSIBILIDADE DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES DIARIAS POR PELO MENOS 30 DIAS A PARTIR DESTA DATA

CID 10: S82.6

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: **12/09/2018 as 20:13**

Renato Bello Costa
Traumatologia/Ortopedia
CRM 17755-TEUT 12344

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHÓ)

DATA DO ACIDENTE: 18/07/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 18/07/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: CELIO DEVENHO MARTINS	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: # Fratura Torçozelo Direito	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): # Tratamento conservador com Imobilização C/o Gesso # 60 dias # Fisioterapia ± 20 sessões.	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Membro Superior Direito ± SDX
2º # Ruptura articular
3º * Defeito funcional completo D.
4º
5º

AFIRMO QUE ASSISTIR/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 05/12/18 A 05/12/18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.		
LOCAL: Juazeiro	DATA: 05/12/18	ASSINATURA E CARIMBO: João Ricardo P. Perruci Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 7142

