

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Celio Severino batista, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF: 106.930514-69 e na cédula de RG 8950035, residente na Sítio 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 gratuitade da Justiça.

Recife, 30 DEZEMBRO 2018.

CELIO SEVERINO BATISTA
Outorgante/Declarante

Celio severino Batista

1





Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 28/10/2019 16:07:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102816071355100000052187402>
Número do documento: 19102816071355100000052187402

Num. 53032366 - Pág. 2

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-
Ligações Gratuitas de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligações Gratuitas de telefones fixos e tarifadas
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
GERALDO SEVERINO BATISTA

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

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

PERÍODO CONSUMO

28/08/2018 a 26/09/2018

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
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÁ GRANDE -
DP67ºCIRC DINTER1/12ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0157000556

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

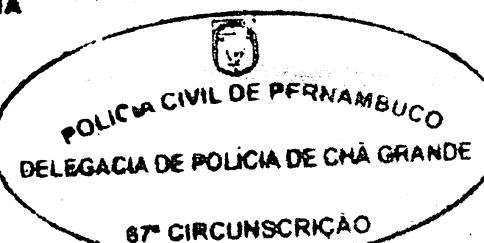
Complemente o BO Número: **18E0157000546**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culpado (Consumado) que aconteceu
no dia 18/07/2018 às 10:30**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**CELIOS SEVERINO BATISTA (AUTOR / AGENTE)
GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (NOTICIANTE)
JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (OUTRO)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): CELIO SEVERINO BATISTA.**

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

**CELIOS SEVERINO BATISTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe:
MARINALVA DE LIMA SANTOS Silveira: GERALDO SEVERINO BATISTA Data de
Nascimento: 08/01/1988 Naturalidade: CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
8950035/SDS/PE (RG), 18693881468 (CPF), 09290073886 (CNH) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 81888473051**

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

**GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe:
MARIA JOSE DE LIMA SANTOS Pat: COSMO VIDAL DOS SANTOS Data de Nascimento:
28/12/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, SITIO DOS MACACOS - CEP: 0 -
Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO
Residencial: DESCONHECIDO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a:
MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1 - CEP: 65000-000 - Bairro: CENTRO - CHA
GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**



09/02/2019 12:03

Carta de Defesa Social : INFOPOL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de Sr(a): GELIO SEVERINO BATISTA

Categoria/Característica: MOTOCICLETA/HONDA/G6 Objeto apreendido: N/A

Com: PERTA - Usualmente: 0 (UNIDADE RAO INFORMADA)

Peso: PERN2786 (PERNAMBUCANO INFORMATO) Renavam: 111708788 Chassi:

Ano Fabricação/Modelo: 2017/2017 Combusivel: ALCO/GASOL

Quais os dados da placa: PERN2786 (PERNAMBUCANO INFORMATO) Renavam: 111708788 Chassi:

Com: PERTA - Usualmente: 0 (UNIDADE RAO INFORMADA)

Característica: MOTOCICLETA/HONDA/G6 Objeto apreendido: N/A

SILVA, que observa em posse do(a) Sr(a): GELIO SEVERINO BATISTA

Com: PERTA - Usualmente: 0 (UNIDADE RAO INFORMADA)

Característica: MOTOCICLETA/HONDA/G6 Objeto apreendido: N/A

Com: PERTA - Usualmente: 0 (UNIDADE RAO INFORMADA)

Característica: MOTOCICLETA/HONDA/G6 Objeto apreendido: N/A

Com: PERTA - Usualmente: 0 (UNIDADE RAO INFORMADA)

Característica: MOTOCICLETA/HONDA/G6 Objeto apreendido: N/A

Compleamento / Observação

NO DIA 18/07/2018, COMPARECeu A ESTA DELEGACIA O SENHOR GIVANILDO VIAL
E INFORMOU QUE SEU SORRINHO, O SENHOR GELIO SEVERINO, POR VOLTA DAS
10H30 DA MANHA DO DIA 18/07/2018, SOFREU AGEDENTE DE MOTOGICLETA NAS
IMEDIAGGÉS DO SITIO MARACO. INFORMA QUE A MOTOGICLETA CAIU SOBRE SUA
P.R. INFORMOU QUE POPULARES O CONDUZIRAM ATÉ O HOSPITAL GERAL ALFREDO
ALVES DE LIMA E QUE CIGUEIRA TORNARIA PARA O HOSPITAL DE MORENO
ALVARES DE LIMA NO DIA 18/07/2018.

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

GIVANILDO VIAL DOS SANTOS
(AUTOR / AGENTE)
GELIO SEVERINO BATISTA
(AUTOR / AGENTE)

GIVANILDO VIAL DOS SANTOS

(NOTIFICANTE)

DELÉGACIA DE POLICIA DE CHA GRANDE

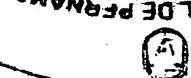
67 CIRCUNSCRIÇÃO

VOLTEER

WFO2740 : 208-586-0

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
GIVANILDO VIAL DOS SANTOS

67 CIRCUNSCRIÇÃO



GIVANILDO VIAL DOS SANTOS

(Notificante)

DELÉGACIA DE POLICIA DE CHA GRANDE

67 CIRCUNSCRIÇÃO

WFO2740 : 208-586-0

VOLTEER



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 16/07/2018 às 10:23:51 | N° do Aten. Interno:

FICHA DE ATENDIMENTO

Código Paciente	Cartão SUS	Nome do Paciente			
PAC_3622012018		CELIO SEVERINO BATISTA			
Data Nascimento	Idade	Sexo	Raça/Cor	Contato 1	Contato 2
06/01/1933	25 anos	Masculino	Pardo		

Nome dos Pais	Observações
MARINA LIMA DE LIMA SANTOS SILVA	
Endereço:	SITIO RAVAGOS, , PB, 58160-000, CHÃ 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	() Pos-Prandial
FREQ. RESP.:	mpm	HGT:			

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? () QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: Pct urto - de queda de moto c/plt
Drenk edem - Vr. v. vach fca rebatido Rx dyped
fotos fechadas flos exames fisi

DIAGNÓSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

- Sair Rx Rx
- Voltar Gerar (14)

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

Dr. José da Costa
CRM / Carimbo
16689

Emissor: _____

Avenida 20 de Dezembro, Chã Grande - PB | Fone: (81) 3551-1316

1



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 28/10/2019 16:07:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102816071355100000052187402>
Número do documento: 19102816071355100000052187402

Num. 53032366 - Pág. 6



Nome: CELIO SEVERINI BATISTA (1615945)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Admissão: 291653

Data: 12/09/2018

SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA
(20 SESSÕES)

HD: FRAT DE TORNO/LEVO DIREITO

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 12/09/2018 as 20:21

Dr. (a)RENATO BELLO COSTA
CRM: 17755

Renato Bello Costa
Traumatologia/Ortopedia
CRM: 17755 / CG: 13344



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 28/10/2019 16:07:13

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102816071355100000052187402>

Número do documento: 19102816071355100000052187402

Num. 53032366 - Pág. 7



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: CELIO SEVERINO BATISTA (1615945)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Admissão: 291653

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

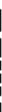
CID 10: S82.6

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



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 28/10/2019 16:07:13

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102816071355100000052187402>

Número do documento: 19102816071355100000052187402

Num. 53032366 - Pág. 8

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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHÔ)

DATA DO ACIDENTE:	18/07/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	18/07/2018
NOME COMPLETO DA VITIMAS EVERTON VILAR			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: # Fraturas Toracômero Direito			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): # Tratamento conservador com uso de cinto abdominal ± 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: [] 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 ORGÃO AFETADO
1º	Extremidade Superior Direita ± SDX
2º	* Rodízios articulares
3º	* Defeito funcional temporário.
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 05/12/18 A
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL Jausto DATA 05/12/18 ASSINATURA E CARMIMBO

João Ricardo P. Perruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142

João Ricardo P. Perruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142

