

Instrumento Procuratório

Outorgante: **EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 089.982.204-58 e no RG sob o nº 7.933.399 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua João Paulo II, nº 1000, São Jose do Livramento, 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, arrazoar 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 setembro de 2019.

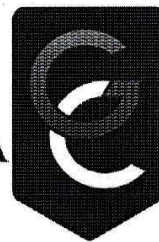
Eduardo P. da S. do Nascimento
EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO

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



EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 089.982.204-58 e no RG sob o nº 7.933.399 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua João Paulo II, nº 1000, São Jose do Livramento, 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 n/ 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº5.478/1968, 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.//

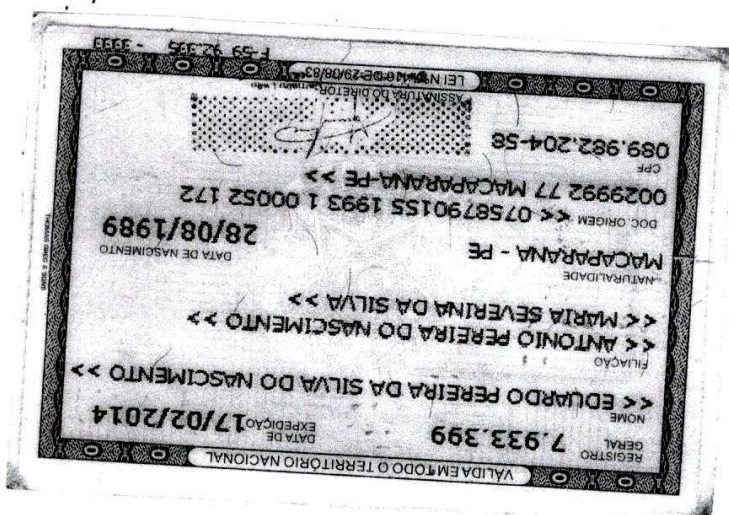
Timbaúba/PE, 12 de setembro de 2019.

Eduardo P. da S. do Nascimento
EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO

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 RESIDÊNCIA

Eu, Eduardo Pereira do Silva do Nascimento,

RG nº 7933399, data de expedição 17/02/14, Órgão SDS-PC,

CPF nº 089.982.204-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Paulo II</u>
Número	<u>1000</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>São José do Linamento</u>
Cidade	<u>Timbóla</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9449-8179</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbóla 18-08-2019

Assinatura do Declarante: Eduardo Pereira do Silva do Nascimento





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 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
REJANE DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO PAULO II 1000 - PR -

CPF 078 409 734-85

SAO JOSE DO LIVRAMENTO/SAO JOSE DO
TIMBAUBA PE
55870-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7006403730	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO PRÓXIMA LEITURA
25/04/2019	17/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	47,45

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
058583317	UNICA	17/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/04/2019	2010470394	5355009

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	51,0000000	0,7736892	39,44
Contrib. Ium. Pública Municipal			8,15
ICMS Subvenção-CDE-NF 051021975-16/02/19			0,32
Multa por atraso-NF 051021975-16/02/19			0,79
Juros por atraso-NF 051021975-16/02/19			0,42
Atualização IGPM-NF 051021975-16/02/19			0,33

TOTAL DA FATURA

47,45

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
301225010	CA1	20/03/2019	4.569,00	16/04/2019	4.620,00	25	51,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOR		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano (MM/AA)		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
ABR 19 51					
MAR 19 63		ICMS	39,44	25,00	9,86
FEV 19 54		PIS	39,44	1,35	0,53
JAN 19 61		COFINS	39,44	6,21	2,44
DEZ 18 55					
NOV 18 50					
OUT 18 59					
SET 18 56					
AGO 18 64					
JUL 18 56					
JUN 18 59					
MAY 18 58					
ABR 18 56					
		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
		Geração de Energia		R\$ 11,90	30,17%
		Transm.		R\$ 1,76	4,45%
		Distribuição (Celpel)		R\$ 8,24	21,69%
		Perdas de Energia		R\$ 2,59	6,57%
		Encargos Setoriais		R\$ 0,12	0,30%
		Tributos		R\$ 12,84	32,53%
		Total		R\$ 39,44	100%
		TARIFAS APLICADAS		0,52156000	
		RESERVADO AO FISCO		0813 B48B CFB2 7A84 0FB6 712B 6324 239C	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais perto de você. Com o cartão de crédito, o boleto bancário ou o depósito em dinheiro. Não aceite a cobrança de valores extras, como taxas de administração, juros, multas, etc. A Companhia Energética de Pernambuco não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido dos serviços. O cliente é responsável por manter o equipamento de medição em perfeito estado de conservação e funcionamento. O cliente é responsável por manter o equipamento de medição em perfeito estado de conservação e funcionamento. O cliente é responsável por manter o equipamento de medição em perfeito estado de conservação e funcionamento.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO					
EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSAM O CANCELAMENTO DO SERVIÇO					
Vencido	27/03/19	Débito	17/04/19	Valor	55,09
Vencido	27/03/19	Débito	27/03/19	Valor	23,04
Vencido	27/03/19	Débito	27/03/19	Valor	30,82

Este comunicado NÃO substitui o envio de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento por falta de pagamento ocorrer, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ocorrer a cobrança conforme os critérios de valores no Art. 99 do Regulamento de Serviço de Energia Elétrica (RSE) da ANEEL.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
TRIMESTRAL	ANUAL	TRIMESTRAL	ANUAL	ANUAL	NOMINAL (V)	MÍNIMO MÁXIMO
DIC	2,31	11,59	23,19	46,38	220	202 231
FIC	2,00	7,67	15,34	30,69		
DMIC	2,24	6,39	0,00	0,00		

Límite DICRI: 16,60 EUSD - Valor do Encargamento do Sistema de Distribuição - R\$ 14,04





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0149000310

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2019** às **09:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/5/2019** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
JOEL JOSE DA SILVA (OUTRO)
EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO**

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

EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA SEVERINA DA SILVA Pai: ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 28/8/1989 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7933399/SDS/PE (RG), 08998220458 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Endereço Residencial: VILA SAO JOSE DO LIVRAMENTO, 1000, RUA JOÃO PAULO II - CEP: - Bairro: - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOEL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido 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): **JOEL JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):



EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR 125 FACTOR K 1** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJI0804** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **209009551** Chassi: **9C6KE1220A0112133**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SAEGUIA EM DIREÇÃO A CIDADE DE TIMBAUBA, POR UMA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UM CVALO, O MESMO VEIO A ATROPELAR O REFERIDO ANIMAL, VINDO A CAIR NO SOLO, SOFRENDO UMA FRATURA NA PERNA DIREITA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPA LOCAL EM SEGUIDA TRANSFERIDOPARA RECIFE, ONDED FOI SUBEMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICA.

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

EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

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 3190490187 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 08998220458**Posição em 12-09-2019 08:59:11**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/09/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





TIMBAÚBA
GOV. MUN. J. G. DE A. S. L.

Hospital do Tricentenário

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 18/05/2019

HORA:

13:50

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

85

Nome: EDUARDO PEREIRA DA SILVA M

Cartão SUS: 161 Sexo: M Data Nasc: 28/08/89 Idade: 29

Nome da mãe: MARIA Severina da Silva

Logradouro: R- Sãõ V- Limaço Nº 59

Complemento: CASA Bairro/Localidade: Zona Rural

Município: Timbubá UF: PE Telefone: () 2-1

Rubrica do Colaborador:

ALDO

2-ANAMNESE: Polso's vítima de queda moto referindo dor em pé D.
Não TCE

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

BE-6. 2000-10-03 10:00:00
NAT: 1000

12. ND
 13. ND
 14. ND
 15. ND
 16. ND
 17. ND
 18. ND
 19. ND
 20. ND
 21. ND
 22. ND
 23. ND
 24. ND
 25. ND
 26. ND
 27. ND
 28. ND
 29. ND
 30. ND
 31. ND
 32. ND
 33. ND
 34. ND
 35. ND
 36. ND
 37. ND
 38. ND
 39. ND
 40. ND
 41. ND
 42. ND
 43. ND
 44. ND
 45. ND
 46. ND
 47. ND
 48. ND
 49. ND
 50. ND
 51. ND
 52. ND
 53. ND
 54. ND
 55. ND
 56. ND
 57. ND
 58. ND
 59. ND
 60. ND
 61. ND
 62. ND
 63. ND
 64. ND
 65. ND
 66. ND
 67. ND
 68. ND
 69. ND
 70. ND
 71. ND
 72. ND
 73. ND
 74. ND
 75. ND
 76. ND
 77. ND
 78. ND
 79. ND
 80. ND
 81. ND
 82. ND
 83. ND
 84. ND
 85. ND
 86. ND
 87. ND
 88. ND
 89. ND
 90. ND
 91. ND
 92. ND
 93. ND
 94. ND
 95. ND
 96. ND
 97. ND
 98. ND
 99. ND
 100. ND
 101. ND
 102. ND
 103. ND
 104. ND
 105. ND
 106. ND
 107. ND
 108. ND
 109. ND
 110. ND
 111. ND
 112. ND
 113. ND
 114. ND
 115. ND
 116. ND
 117. ND
 118. ND
 119. ND
 120. ND
 121. ND
 122. ND
 123. ND
 124. ND
 125. ND
 126. ND
 127. ND
 128. ND
 129. ND
 130. ND
 131. ND
 132. ND
 133. ND
 134. ND
 135. ND
 136. ND
 137. ND
 138. ND
 139. ND
 140. ND
 141. ND
 142. ND
 143. ND
 144. ND
 145. ND
 146. ND
 147. ND
 148. ND
 149. ND
 150. ND
 151. ND
 152. ND
 153. ND
 154. ND
 155. ND
 156. ND
 157. ND
 158. ND
 159. ND
 160. ND
 161. ND
 162. ND
 163. ND
 164. ND
 165. ND
 166. ND
 167. ND
 168. ND
 169. ND
 170. ND
 171. ND
 172. ND
 173. ND
 174. ND
 175. ND
 176. ND
 177. ND
 178. ND
 179. ND
 180. ND
 181. ND
 182. ND
 183. ND
 184. ND
 185. ND
 186. ND
 187. ND
 188. ND
 189. ND
 190. ND
 191. ND
 192. ND
 193. ND
 194. ND
 195. ND
 196. ND
 197. ND
 198. ND
 199. ND
 200. ND
 201. ND
 202. ND
 203. ND
 204. ND
 205. ND
 206. ND
 207. ND
 208. ND
 209. ND
 210. ND
 211. ND
 212. ND
 213. ND
 214. ND
 215. ND
 216. ND
 217. ND
 218. ND
 219. ND
 220. ND
 221. ND
 222. ND
 223. ND
 224. ND
 225. ND
 226. ND
 227. ND
 228. ND
 229. ND
 230. ND
 231. ND
 232. ND
 233. ND
 234. ND
 235. ND
 236. ND
 237. ND
 238. ND
 239. ND
 240. ND
 241. ND
 242. ND
 243. ND
 244. ND
 245. ND
 246. ND
 247. ND
 248. ND
 249. ND
 250. ND
 251. ND
 252. ND
 253. ND
 254. ND
 255. ND
 256. ND
 257. ND
 258. ND
 259. ND
 260. ND
 261. ND
 262. ND
 263. ND
 264. ND
 265. ND
 266. ND
 267. ND
 268. ND
 269. ND
 270. ND
 271. ND
 272. ND
 273.

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

Hipótese Diagnóstica:

CID:

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

Médico: (Assinatura e Carimbo)

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

☐ Óbito ☐ Outra Unidade de Urgência ☐ Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1) Paradigmo, p. 2

7) Impresional
2) 14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1

3rd Ce pro - V.L. O Y CRIME

Dr. Ciro Miranda
Médico
CRMDF 24.065

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



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOAZUL () VERDE () AMARELO (☒) VERMELHO ()NOME: Eduardo Pereira da Silva IDADE: 29DATA: 18/05/19 HORA: 13:51 MUNICÍPIO: TimbaúbaPA: T: FC: SAT: PESO: HGT: HAS () DM () ALERGIA MED (Depressão)**I- 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 () ferimento em
2- FC < 50 ou > 140 () PAS < 90 ou > 240 () PAD > 130 sem sintomas ()
3- Febre > 39 ° () Febre com imunodepressão () turgor pastoso de após
4- História de convulsão nas últimas 24h () questão de morte
muçcosas ressecadas
5- Impossibilidade de deambulação aguda () hise
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 ()



pacientes de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como
VERDES e AMARELOS- CLASSIFICAÇÃO VERDE

do moderada/ grave () Dor abdominal ()

os sinais clínicos ()

a sem sinais de desidratação ()

com período < 24 horas por ausência de melhoras ()

internamento eletivo ()

6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

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



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: 140F TraumatolPaciente: Eduardo Pereira da Silva MIdade: 29 anos Senha: 5686605Anamnese: Politrauma de queda de trás, referindo dor em L4-L5, dor TCCExame Físico: limp. - G. 82 - de 200kg com T. 32
arrit. 110Hipótese Diagnosticada trauma fechado de T. 10.
C12Medicamentos/Procedimentos Realizados: WoundcareEquipe de Transferência: Rosângela + Robson
16:40h

Médico

Dr. Ciro Miranda
CRM-PE 26.085

Data:

18 05 19
1 1Br 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep: 55870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631-0443



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO (1622544)

Admissão: 313845

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S822>>FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIR

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 20/05/2019, sendo submetido a tratamento ortopédico em 22/05/2019.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA COM PLACA EM PONTE

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - PARACETAMOL 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6H EM 6H POR 5 (CINCO) DIAS - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 26/6/19 ÀS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.
- 6 - INICIAR FISIOTERAPIA APOS 15 DIAS. REQUISIÇÃO DA FISIO EM ANEXO. ANDAR COM MULETAS. PISAR PARCIALMENTE COM O MEMBRO OPERADO

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 22/05/2019 às 09:59

Tarcísio Lyra
Ortopedia e Traumatologia
- 10.591

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

Página 1 de 2





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Admissão: 313845

Nome: **EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO** (1622544)

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Leito: **LEITO 02**

Data: / /

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

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA

SOLICITO 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA

LIMITAÇÃO FUNCIONAL MID POS FRATURA DA TIBIA COM PLACA EM PONTE

Relatório Emitido Eletronicamente
Data: 22/05/2019 as 10:00

Dr. Tarcísio Lyra
Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE - 10.591

Dr. (a) **TARCÍSIO LYRA DE BRITO**
CRM:





Nome: **EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO** (1622544)
Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**
Enfermaria:
Unidade de Internação: **013 - Ortopedia/Traumatologia**

Admissão: **313845**

Leito: **LEITO 02**

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10: **S822**

- () Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
(X) Necessitando de (15) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
() Como acompanhante.
() Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Dr. Tarcísio Lyra
Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE - 10.591

Relatório Emitido Eletronicamente
Data: **22/05/2019** as **09:55**

Dr. (a) **TARCÍSIO LYRA DE BRITO**
CRM:



Atendimento: 313845 Entrada: 20/05/2019 Hora: 20:24
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 04
Permanência: 2 Dia(s), 10 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708406250855064

Paciente: 1622544 EDUARDO PEREIRA DA SILVA DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Nascimento: 28/08/1989 (29 Anos e 8 Meses) Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA SANTA LUIZA C.P.F.:
Cidade: SÃO JOÃO DE P. CEP: 55870-970 Identidade: 7933399 - SDS - PE
UF: PERNAMBUCO Telefone: 1994232860
Pai: ANTONIO PEREIRA DO NASCIMENTO G.Instrução:
Mãe: MARIOA SEVERINA DA SILVA Ocupação:
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: MACAPARANA -PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: HOF
DATA DA ADMISSÃO: 20/05/2019
DATA DA ALTA: 23/05/2019

HD:1DPO FRATURA OSSOS DA PERNA DIREITA

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
O sem sinais flogísticos

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Em: 20/05/2019 21:04

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

PACIENTE TRAZIDO DO HOF COM FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA APOS ACIDENTE DE MOTO HA 2 DIAS
ALERGIA A DAPIRONA; HAS -; DM -

Exame físico:

DOR + EDEMA E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA



Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Prescrição/Conduta: INTERNAMENTO

	Horario/Checagem
01 -	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial
Serviço de Atendimento
SAÚDE
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cláudio Campelo, S/N - Jd. Santa Helena - 51.040-100





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
2ª Vara da Comarca de Timbaúba

Rua Severino Ribeiro Alves, 106, Barro, TIMBAÚBA - PE - CEP: 55870-000 - F:(81) 36315275

Processo nº **0001047-36.2019.8.17.3480**

AUTOR: EDUARDO PEREIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Intime-se a parte autora para que emende a inicial em 15 dias, a fim de:

1 - para comprovar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas processuais, no valor de **R\$ 312,08**, conforme consulta no SICAJUD - Sistema de Controle da Arrecadação das Custas Judiciais, e que tal valor é suficiente para causar prejuízo ao seu sustento ou ao sustento de sua família (art. 99. § 2º, CPC);

2 – indicar a qualificação completa no requerente, nos termos do art. 319, do NCPC;

3 – indicar o dia, hora, local e demais circunstâncias em que ocorreu o suposto acidente, além do hospital em que foi socorrido, o tempo de internamento e se precisou passar por cirurgia, indicando, se foi operado, qual procedimento a que se submeteu;

4 – informar a quem pertencia o veículo em que se encontrava, o endereço do proprietário, quem o guiava/pilotava e a que título se encontrava na posse do veículo;

5 – apresentar comprovante de endereço em nome do próprio autor;

6 - informar o motivo da recusa de pagamento pela demandada e;

7 - comprovar que houve prévio pedido administrativo e a recusa da seguradora em pagar a indenização do seguro DPVAT

Intimem-se.



Timbaúba, 03 de dezembro de 2019.

DANILO FÉLIX AZEVEDO

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

Rua Severino Ribeiro Alves, 106, Barro, TIMBAÚBA - PE - CEP: 55870-000

2ª Vara da Comarca de Timbaúba
Processo nº 0001047-36.2019.8.17.3480
AUTOR: EDUARDO PEREIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do 2ª Vara da Comarca de Timbaúba, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID [_54899647](#).

TIMBAÚBA, 17 de dezembro de 2019.

MONALISA GURGEL DE ARAUJO
Diretoria Cível do 1º Grau



EM ANEXO.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA DA
COMARCA DE TIMBAÚBA-PE.

Processo nº: 0001047-36.2019.8.17.3480

EDUARDO PEREIRA DA SILVA, já qualificada nos autos da presente ação de COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT que move contra SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também já qualificada, vem, perante Vossa Excelência, através de seu advogado, infra-assinado, com instrumento procuratório já anexado ao processo em epígrafe, apresentar **Emenda à Inicial**.

Em resposta ao Despacho proferido de *id* 54899647, in verbis:

1 - Douto Magistrado, o Código de Processo Civil disciplinou a matéria quanto a gratuidade da justiça, trazendo consigo o entendimento esposado na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. O Art. 99 § 3º do CPC expõe:

*“Art. 99 § 3º **Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.**”*

Portanto, a parte autora é pessoa natural, sendo suficiente para o deferimento do benefício da assistência judiciária gratuita a simples declaração de pobreza, gozando presunção de veracidade, cabendo a parte contrária que alegar a ausência de hipossuficiência comprovar ou apresentar prova em contrário, visto que o ônus probatório é invertido.

Sendo assim, a autora ao assinar a declaração de hipossuficiência já em anexo, afirma que não possui condições de arcar com as despesas do processo faz jus a concessão do benefício da assistência judiciária gratuita.

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





2 - Venho informar a qualificação da parte: **EDUARDO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade RG sob o Inscrito no CPF sob o nº 089.982.204-58 e no RG sob o nº 7.933.399, residente e domiciliado na Rua João Paulo II, nº 1000, São Jose do Livramento, Timbaúba/PE CEP 55870-000.

3 - Venho informar também Vossa Excelência, que o fato ocorreu no dia 18/05/2019 no período da noite, O fato ocorreu da seguinte maneira, a vítima informa que estava conduzindo a motocicleta em direção em Timbaúba-PE, por uma estrada de terra planagem, quando surgiu um cavalo, o mesmo veio a atropelar o animal vindo a cair no solo, sendo socorrido por populares para a UPA local e em seguida transferido para o hospital de Recife-PE. Onde submetido a uma intervenção cirúrgica. (Conforme consta no B.O e no LAUDO médico já anexo ao processo.)

4 - A motocicleta pertencia a Joel Jose da Silva que estava em posse da Sr. Eduardo Pereira da Silva.

5 - O autor não possui comprovante de residência em seu nome. (Conforme doc. em anexo).

6 - Pedido administrativo já anexados nos autos de *id* 54816433.

Ante o exposto, Requer:

- a) Que seja recebida esta emenda à inicial;
- b) A ratificação dos pedidos feitos na exordial;
- c) O prosseguimento do feito e, conseqüentemente, a procedência dos pedidos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Timbaúba/PE, 19 de Dezembro de 2019.

GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO

**GILBERTO CORREIA**
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PE 34.570

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





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



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 19/12/2019 09:13:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121909131543800000054880979>
Número do documento: 19121909131543800000054880979

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Eduardo Pereira do Silva do Nascimento,

RG nº 7933399, data de expedição 17/02/14, Órgão SDS-PE,

CPF nº 089.98220458, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Paulo II</u>
Número	<u>1000</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>São José do Livramento</u>
Cidade	<u>Timbaulta</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9449-8179</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbaulta 18-08-2019

Assinatura do Declarante: Eduardo Pereira do Silva do Nascimento

