



Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

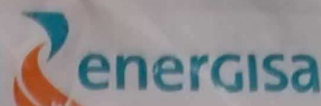
REGISTRO GERAL	2.459.231 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	01/03/2016
NOME	NIRLENE GONÇALVES DA SILVA		
FILIAÇÃO	NIVALDO GONÇALVES DA SILVA MARIA JOSÉ LIMA DA SILVA		
NATURALIDADE	JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE	DATA DE NASCIMENTO	19/06/1981
DOC ORIGEM	NASC.N.19860 FLS.172V LIV.117 CARTORIO JABOATÃO-PE		
CPF	049.653.494-74		
Assinado eletronicamente por: MARIA IOLANDA DE ALMEIDA E SILVA NETA - 25/11/2017 00:49:39			
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112500475611700000010822501			
Número do documento: 17112500475611700000010822501			

Scanned by CamScanner



NIRLENE GONCALVES DA SILVA
TRAV SANTINA DE BRITO BARBOSA, 130 - AREIAL
MAMANGUAPE / PB CEP 58280000 (AG 14)

Emissão: 27/09/2017 Referência Set / 2017
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA REND- MONOFÁSICO
Roteiro: 16 - 14 - 150 - 4400 Nº medidor: 00001276829



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cristóvão Resende - João Pessoa / PB - CEP 53071-690
CNPJ 09.95183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.213.851
Cód. para Déb. Automático: 00004224721

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2017	27/09/2017	27/10/2017	4965349474 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/422472-1

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Ao acessar www.energisa.com.br você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como segunda via da conta, mudança de titularidade, religação, consulta a débitos, entre outros.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 28/08/17	Leitura 10763	Data 27/09/17	Leitura 10856	
			98	30

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofigs(R\$)
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofigs(R\$)	(0,4582%)	(2,1106%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,284010	7,02	7,02	25	1,75	7,02	0,03
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	86,000	0,401170	26,47	26,47	25	6,63	26,47	0,12
0801	Adic. B. Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,17	0,00
0801	Adic. B. Amarela			1,24	1,24	25	0,31	1,24	0,00
0810	Subsídio			33,42	33,42	25	8,36	33,42	0,16
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			8,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2017			3,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2017			2,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 06/2017			1,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2017			1,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2017			1,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 06/2017			1,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-24,21					
TOTAL				64,83	68,32		17,08	68,32	0,31

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 64,83 68,32 17,08 68,32 0,31 1,44

VENCIMENTO 04/10/2017 **TOTAL A PAGAR R\$ 64,83**

Média consumo (kWh) 123

AG 1530 0775 6802 5230c.51bf.6607.5890.cec2.ddcd.

Composição do Consumo

Discriminação Valor %

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **Nirlene Gonçalves da Silva**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula identidade RG nº 2.459.231 - 2º via SSP PB, inscrito no cadastro de pessoa física CPF nº 049.653.494-74, Residente e Domiciliado na Trav. Santina de Brito Barbosa, nº 130, no Areial, Mamanguape/PB, CEP:58280-000.

OUTORGADOS: **Maria Iolanda de Almeida e Silva Neta**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seção - PB, sob o nº 24.538, com escritório profissional à rua na Rua Ramiro Ataíde de Oliveira, nº 16, Campo, Mamanguape-PB, CEP 58.280-000, onde recebe intimações, e-mail:advmariaiolanda@gmail.com.

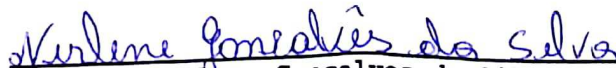
PODERES: Amplos, para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia* para, em qualquer Juízo, Tribunal ou Repartição Pública, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para dar e receber quitação, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito, retirar alvarás em Cartório, podendo, ainda substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

PODERES ESPECÍFICOS: Atuar junto ao processo **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** da COMARCA DE MAMANGUAPE.

RESSALVA: Nos poderes ora conferidos não está o de confessar em juízo ou fora dele.

VALIDADE: A presente procuração tem prazo indeterminado de validade.

Mamanguape, 20 de novembro de 2017.



Nirlene Gonçalves da Silva
RG 2.459.231
CPF 049.653.494-74

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDA

Nirlene Gonçalves da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula identidade RG nº 2.459.231 - 2º via SSP PB, inscrito no cadastro de pessoa física CPF nº 049.653.494-74, Residente e Domiciliado na Trav. Santana de Brito Barbosa, nº 130, no Areial, Mamanguape/PB, CEP:58280-000, declara, com a finalidade de obter a gratuidade da Justiça (Lei n.º 1.060/50) que não possui condições financeiras e econômicas para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, nos termos do **artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pela Lei 13.105/2015, c/c o art. 98 e seguintes, do CPC/2015.**

Mamanguape-PB, 20 de novembro de 2017

Nirlene Gonçalves da Silva

Declarante

Scanned by CamScanner





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2015

Carta n°: 7088707

A/C: NIRLENE GONCALVES DA SILVA

Sinistro: 3150318871
Vítima: NIRLENE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 24/11/2014
Natureza: INVALIDEZ
Prejuizador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: NIRLENE GONCALVES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000044

Conta: 000000067765-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL
015a. Delegacia de Polícia
Rua Major Rubens Vaz, 170, Gávea, RIO DE JANEIRO,
CEP: 22470-070, TEL.: 2332-2912

TERMO CIRCUNSTANCIADO

Lei 9.099/95

Nº 015-03296/2014

Data/Hora Início do Registro: 25/11/2014 18:06 Final do Registro: 25/11/2014 18:53
Origem: Atendimento Balcão 01514/06742-8 Circunscrição: 015a. Delegacia de Polícia
Responsável p/ Investigação: CLEBER BATISTA NICHELLI FILHO

Ocorrências

Lesão Corporal Culposa (Lei 9503/97) Localidade: OUTROS

Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo

Capitulação: Artigo. 303 da Lei 9503/97

Motivo Presumido: Acidente

Data e Hora do fato: 24/11/2014 08:22 e 24/11/2014 08:22

Local: Rua HUMAITÁ, 170 Bairro: HUMAITÁ Município: RIO DE JANEIRO-RJ

FATO OCORRIDO QUANDO A COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRAVA-SE DENTRO DO ÔNIBUS QUE FAZ A LINHA 178

Despacho da Autoridade

Envolvido(s)

Vítima - Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo

Nome: NIRLENE GONÇALVES DA SILVA - IDENTIFICAÇÃO CIVIL CONFIRMADA - Comunicante - Hospitalizado (BAM - 000)

Identidade Nº 2459231 SSP/PB

Outro tipo de endereço: Rua AIMORÉ 15 FUNDOS Bairro: RIO DAS PEDRAS Município: RIO DE JANEIRO RJ CEP: - Telefone Nº: 975982059

Filho de: NIVALDO GONÇALVES DA SILVA e MARIA JOSE LIMA DA SILVA Data de nascimento: 19/06/1981
Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Branca Estado Civil: Companheiro(a) Ocupação Principal: Diarista

Autor - Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo

Nome: NÃO IDENTIFICADO - NÃO IDENTIFICADO

Nacionalidade: Brasileira

Envolvido - Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo

Nome: REAL AUTO ÔNIBUS LTDA - Pessoa Jurídica

Endereço: Avenida DO CANAL 129 Bairro: BONSUCESSO Município: RIO DE JANEIRO RJ Telefone Nº: 2130356700

Declarações

Vítima - Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo

NIRLENE GONÇALVES DA SILVA - Comunicante - Hospitalizado

QUE Comparece a esta DELEGACIA POLICIAL para comunicar que fora vítima no interior de Coletivo, Fato ocorrido por volta de 08:22 h do dia de ontem, quando encontrava-se no interior do ônibus da Empresa REAL AUTO ÔNIBUS o qual fazia a linha 178, quando o mesmo passava pela Rua Humaita, sentido o Bairro de Botafogo, que se encontrava indo para seu trabalho; QUE quando o coletivo, passava próximo ao número 170, seu corpo foi jogada a frente, momento em que sua mão direita bateu na cadeira a frente, vindo em seguida a cair; QUE tudo aconteceu, devido um outro ônibus que não sabe informar de qual empresa era, bateu na traseira do ônibus que estava; QUE informa que não foi levada ao Hospital e sim teve o acompanhamento da Tracadora do Coletivo [JULHA] a acompanhou até seu trabalho o qual fica no Bairro do Catete; QUE a comunicante /vítima, procurou o Hospital por conta própria; QUE MOMENTANIAMENTE, A DECLARANTE /VÍTIMA NÃO DESEJA REPRESENTAR

Data/Impressão: 25/11/2014 Impresso por: CLEBER BATISTA NICHELLI FILHO
Protocolo nº: 058743-1015/2014

Para acompanhar o seu Processo de Circunscrição, acesse o sistema eletrônico www.policiaivil.rj.gov.br informando o número do atendimento, código de acesso e CPF

1 de 2
www.policiaivil.rj.gov.br
Código de acesso: Sem código

Scanned by CamScanner



TERMO CIRCUNSTANCIADO**Nº 015-03296/2014**

Lei 9.029/95

Data/Hora Início do Registro: 25/11/2014 18:08 Final do Registro: 25/11/2014 18:53

Origem: Atendimento Básico 01514/06742-6 Circunscrição: 015a Delegacia de Polícia

Responsável e/ou Investigação: CLEBER BATISTA NICHELLI FILHO

CRIMINALMENTE CONTRA O AUTOR DE SUA LESÃO E MAIS NÃO DISSE.**Autor - Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo
NÃO IDENTIFICADO****Dinâmica do Fato**

TRATA-SE DA LESÃO CORPORAL CULPOSA PROVOCADA POR COLISÃO DE VEÍCULO [ÔNIBUS]. Fato ocorrido por volta de 08:22 h do dia de ontem, quando a Comunicante/vítima encontrava-se no interior do ônibus da Empresa REAL AUTO ÔNIBUS o qual fazia a linha 178, quando o mesmo passava pela Rua Humaitá, sentido o Bairro do Botafogo, que se encontrava indo para seu trabalho. QUE quando o coletivo, passava próximo ao número 170, seu corpo foi jogado a frente, momento em que sua mão direita bateu na cadeira a frente, vindo em seguida a cair. QUE tudo aconteceu, devido um outro ônibus que não sabe informar de qual empresa era, bateu na traseira do ônibus que estava. QUE informa que não foi levada ao Hospital e sim teve o acompanhamento da Tracadora do Coletivo [JULHA] e acompanhou até seu trabalho o qual fica no Bairro do Catete. QUE a comunicante vítima, procurou o Hospital por conta própria.

Diligências Realizadas**A CRITÉRIO DA AUTOR/DAVA.****Termo de Compromisso - Declaratório**

Assumo a obrigação e declaro estar pronta para comparecer ao 04º JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL / LEBLON - CAPITAL, Juizado Especial Adj. Criminal situado à Humberto de Campos, 315, Leblon, na data 27/01/2015 às 10:45:00, para Audiência Preliminar de acordo com o artigo 114, § 1º do Código de Processo Penal.

Assinaturas

NIRLENE GONÇALVES DA SILVA

NÃO IDENTIFICADO

CLEBER BATISTA NICHELLI FILHO
Inspetor de Polícia - 266.116-3Data/Hora Impressão: 25/11/2014 Impresso por: CLEBER BATISTA NICHELLI FILHO
Protocolo nº: 058743-10116/20142 de 2
www.policia.sp.gov.br
Código de acesso: 50000000010822473



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL
015a.Delegacia de Policia
Rua Major Rubens Vaz, 170, Gávea, RIO DE JANEIRO,
22470-070, TEL.: 2332-2912

CEP:

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

Protocolo: 058746-1015/2014

Procedimento: 015-03296/2014

Data do Expediente: 25/11/2014

Hora do Expediente: 18:56 horas

DO: Delegado de Polícia da 015a.Delegacia de Policia.

AO: Diretor do IML - Afrânio Peixoto

Encaminhamento: Direto

Solicitamos a V. Sa. determinar a realização do Exame de Corpo de Delito - Lesão Corporal, na forma do artigo 158 e seguintes do Código de Processo Penal, na pessoa de NIRLENE GONÇALVES DA SILVA, portador da Identidade, número 2459231, emitido por SSP/PB, tendo em vista apurar-se Lesão Corporal Culposa Provocada por Colisão de Veículo, em 24/11/2014, aproximadamente às 08:22:00, na Rua HUMAITÁ, 170, HUMAITA, devendo o Senhor Perito Legista proceder a marcação de nova consulta médico-legal, caso seja necessária realização de exame complementar, na forma do artigo 168 do Código de Processo Penal, independente de nova requisição.

INFORMAÇÕES HOSPITALARES:

Atendimento médico prestado no: HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

Data do Atendimento: 25/11/2014

Hora do Atendimento: 15:20

Número do BAM: 000

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE CORPO DE DELITO:

Avenida Francisco Bicalho, 300, Centro, RIO DE JANEIRO, Tel:2333-7515

O Serviço de Perícia Médico-Legal funciona 24 horas, de segunda a domingo, ininterruptamente.

Quesitação:

- 1º Quesito: Há vestígio de lesão à integridade corporal ou à saúde da pessoa examinada com possíveis nexos causal e temporal ao evento alegados ao perito?
- 2º Quesito: Qual foi o instrumento ou meio que produziu a lesão?
- 3º Quesito: Foi produzida por emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada)?
- 4º Quesito: Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- 5º Quesito: Resultou em perigo de vida?
- 6º Quesito: Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada)?
- 7º Quesito: Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada)?
- 8º Quesito: Resultou de antecipação de parto ou aborto (resposta especificada)?
- 9º Quesito: Outras considerações objetivas relacionadas aos vestígios produzidos pela lesão corporal, a critério do Senhor Perito Legista.

Data da impressão: 25/11/2014-18:56:27

Página 01/02

Scanned by CamScanner



Protocolo: 033746-1015/2014

Data do Expediente: 25/11/2014

CC: Delegado de Polícia da 015ª Delegacia de Polícia.

AO: Diretor do IM, - Adelson Pereira

Procedimento: 015-03296/2014

Hora do Expediente: 18:56 horas

Encaminhamento: Direto

Assinatura

JOSE ALBERTO PEREIRA LAGE

Delegado Titular - 1.152.205-3

Data de impressão: 25/11/2014 10:10:27

Página 1



RIO

HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

SAÚDE e SUS
HOSPITALAREmitido em: 25/11/2014 16:50:3
Por: FELIPE SILVA GOMES

Boletim de Atendimento

Nr.BE.....: 182712
Data: 25-11-2014 Hora: 16:46Incluído/Atualizado por:
EVERTON FACCINI

Paciente.....: NIRLENE GONÇALVES DA SILVA

CARTÃO SUS...:

Sexo.....: FEMININO

Mãe.....: MARIA JOSE LIMA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Naturalidade: RIO DE JANEIRO

RG.....:

Endereço.....: Rua AYMORE

Bairro.....: RIO DAS PEDRAS

RESPONSÁVEL.: NIRLENE GONÇALVES DA SILVA ()

Data de Nascimento: 19-06-1981

Pai.....:

Cor.....: PARDAS

Nacionalidade.....: BRASILEIRO

CPF.....:

Número.....: 15

Cidade.....: RIO DE JANEIRO (RJ)

DOCUMENTO.....: 2459231

Prontuário: 199007

Idade.....: 33a 05m 06d

Ocupação...:

FONE.....: R 975982059

SISPRÊNATAL:

CEP.....:

CPF.....:

Unid. Interna: EMERGENCIA

Médico.....: * A DEFINIR

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Especialidade: * MULTIDISCIPLINAR *

PA: [] X [] mmHg PULSO: [] [] TEMP: [] [] PESO: [] [] ESTATURA: [] []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] EG [] ULTRASONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLÊNCIA OU MAUS TRATOS.: [] SIM [] NÃO

DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

HMMC RADIOLOGIA

ANOTAÇÕES DA EXATIDÃO:

Exame:

Data: 25/11/14

trauma no punho e mão @

Rx: punho @ (AP e perfil)

mão @ (AP e perfil)

Rx: sem fraturas

ef. - Analgesia

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO:

CID:

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO:

HORA DA SAÍDA: :

DATA DA SAÍDA: / /

ALTA: [] DECISÃO MÉDICA [] A PEDIDO [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA [] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMÍLIA [] IML [] ANATOMIA PATOLÓGICA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Página 1 de 1

ADT_BulletinAttention

Scanned by CamScanner



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SMS - HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

SEÇÃO DE REGISTRO GERAL

Certifico que: NIRLENE GONÇALVES DA SILVA

deu entrada no setor de: Emergência deste Hospital em: 25/11/2014

as: 16:46 hs Prontuario/BE N: 182.712

Diagnostico: Trauma no punho e em mão direita.

Tratamento Clínico: Conduta- feito rx's de punho e mão direita- Rx's s/sinais de fraturas.

Tratamento Cirurgico: xxx

Paciente permaneceu internado(a) neste Hospital: Não

Sim: ate o dia

Não: x Horário de saída:

OBS: Requerimento 176.

Jr. Luiz Paulo Bravde Souza
CRM 52.25771-9 MM 12/135512-2
Diretor de SAOT
H.M.C.

