

PROCURAÇÃO / CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:	José Francisco dos Santos		
NACIONALIDADE:	Brasileiro		
RG:	10.176.053	ESTADO CIVIL:	Casado
CPF:	698.840.944-34		
ENDEREÇO:	Atilio Volta Ido Riacho 11-C		
BAIRRO:	Bom Nome - Rural	CIDADE:	Bom Nome - PE
TELEFONE:	81 9855-9855	E-MAIL:	

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada militante, inscrita na OAB/PE nº 46.087 e CPF nº 051.062.954-75, com Escritório profissional localizado à Rua Irnério Inácio, nº 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP 56.903-450, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad juditia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como sua advogada a outorgada acima nomeada, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à **base de 30% (trinta por cento)** dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O(A) contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 23 de Setembro de 2019.

José Francisco dos Santos
OUTORGANTE





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 31/10/2019 09:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103109430804000000052357458>
Número do documento: 19103109430804000000052357458

Num. 53206522 - Pág. 1

10

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador	Nº
Rua	
Município	Est.
Esp. do estabelecimento	
Cargo	C.B.O. nº
Data admissão	de de 19
Registro nº	Fis/Ficha
Remuneração especificada	
Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.	
1º	
2º	
Data saída	de de 19
Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.	
1º	



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 31/10/2019 09:43:08
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103109430804000000052357458>
Número do documento: 19103109430804000000052357458

Scanned by CamScanner

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Djair Pereira Cavalcante,
RG nº 7220623, data de expedição 21/11/02,
Órgão SSS-PE, portador do CPF nº 060751.414-05, com
domicílio na cidade de Mauá, no Estado de
São Paulo, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Justiniano Alves da Cruz, nº 67,
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima José Francisco dos Santos, cujo o condutor era
José Francisco dos Santos.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda CG 125 Titan

Ano: 1997

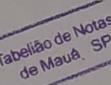
Placa: K1F9244

Chassi: 9C2JC250VNR095292

Data do Acidente: 10/11/2017

Local e Data: Mauá, São Paulo 19/01/2018

Djair Pereira Cavalcante
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Scanned by CamScanner



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**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**



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Endereço: Rua das Flores, 116 - Centro - Rio Claro - SP - CEP: 14801-000
E-mail: comercial@prontidao.com.br | Telefone: (16) 3211-1116 | Fax: (16) 3211-1117
Site: www.prontidao.com.br

**Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599**

Cia de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
Cabo-ARPE: 0800-727-0167 | ligação Gráuita de Telefones Fíxos

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

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 Ligação Grátis da telefones fixos e móveis

167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JOSE FRANCISCO DOS SANTOS CPF: 658.840.944-34	DATA DE VENCIMENTO 25/10/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 18/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 081668442	CONTA CONTRATO 007025120307 Nº DO CLIENTE 2002348579 Nº DA INSTALAÇÃO 0006409772
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI VOLTA DO RIACHO 11 --C	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
RESERVADO AO FISCO F531.3962.25A7.D60D.83A4.8BF8.C449.01D7			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000		kWh
Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.		OUT 19	30
		SET 19	30
		AGO 19	30
		JUL 19	30
		JUN 19	30
		MAI 19	30
		ABR 19	30
		MAR 19	43
		FEV 19	34
		JAN 19	30
		DEZ 18	30
		NOV 18	30

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003190996939	CAT	14/10/2019	0,00	18/10/2019	0,00	4	1.00000	0,00	0,00
000000003161639825	CAT	17/09/2019	250,00	14/10/2019	253,00	27	1.00000	0,00	3,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		0,73	11,94	23,89	47,79
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,74	15,49	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,73	6,59	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,95					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! posto de medicamentos veia I: rua capitao rufino barbosa leal 13 bom nome / ponto ferreira: r capitao rufino barbosa leal 13 bom nome.Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.anec.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res44/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. mês
Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2, d, RICMS-PE.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

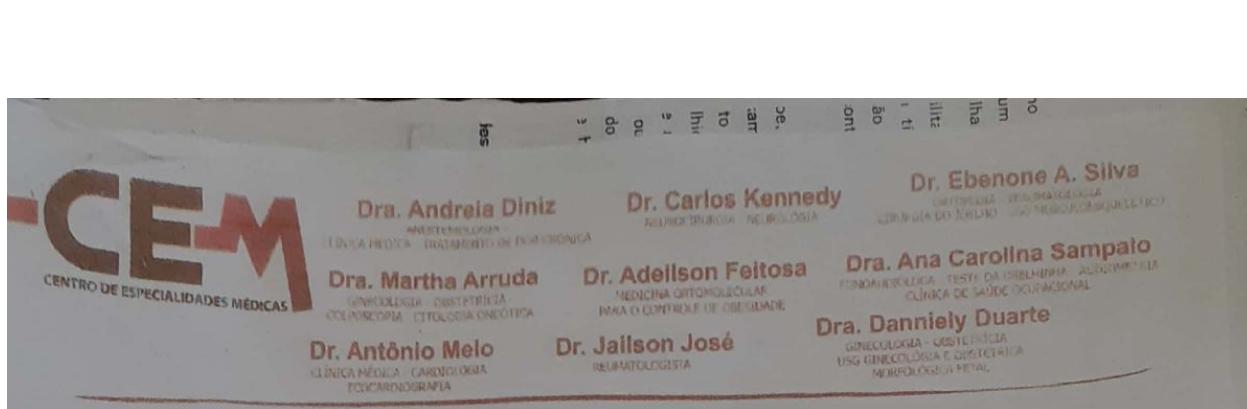
— 2 —

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007025120307	10/2019	0,00	25/10/2019	<p style="text-align: center;">Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p style="text-align: center;">Este cupom será usado em lojas e estabelecimentos parceiros.</p>

EATURA BAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS

Paciente, sexo masculino, 61 anos, refere acidente automobilístico (colisão moto com carro), no dia 10 de novembro de 2017, em rodovia, sendo socorrido para a Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes, no município de São José do Belmonte, em Pernambuco; onde foi evidenciado fratura exposta em pé direito e metatarsos, sendo encaminhado para o município de Serra Talhada. Após exames de imagem, foi confirmado fratura exposta em pé direito, e o paciente foi encaminhado para a cidade de Caruaru para cirurgia ortopédica, permanecendo internado por 45 dias.

Hoje, após avaliação clínica de sequelas por mim realizado, a paciente sob o exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra apresenta como sequela: dificuldade de deambulação com marcha claudicante e deformidade de pé direito.

No atual momento, apresenta déficit funcional de 30% para membro inferior direito e laboral em 50 % para as suas funções de agricultor.

SERRA TALHADA, 11 DE JUNHO DE 2019.

Dra Argemiro Novaes Bastos
Médico
CRM-PE 27125

MÉDICO

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PI
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem_st@hotmail.com

Scanned by CamScanner



955
GL862068
01/03/01

10/11/17: às 14hs, deu entrada neste
serviço, José Francisco dos Santos, 60 anos,
víctima de acidente de trânsito moto/carro, EG
completo, orientado, supinado, normotensão, com
escoriações leves no corpo, e trauma grave
em pé dianteiro (fratura exposta e provavel
lesão de tendões em região dorsal) realizan-
do limpeza e curativo compressivo na lesão
de pé dianteiro, e imobilização do membro com
algodão e faixa de gaze. O mesmo foi
francificado para Sua Santa Talhade, Zmber nº
3295854 (HOSPAM) acompanhado pela fil-
meu da enfermeira Edilene. Instalado AUP
em MSE gelo nº 18 + SF 0,9%. Ad. conforme
prescrito média, administrado vacina antitetânica
novo. As 17hs, nos foi informado que o
paciente foi avaliado em Sua Santa Talhade
e direcionado ao hospital em curar.

Metonaeta Benonelle
fie. Enf. Edilene.

ENFERMEIRA
Maria Irani Gonçalves Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN-CE 512752

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: José Francisco da Silva

Prontuário: 309027

Data: 10/11/2017 Hora:

DIAGNÓSTICO:

Fratura exposta com
reparo ósseo de m^un^h.
fraturas dos estalos

AMBULATÓRIO DE EGRESO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1º ambulatório de
cirurgia (o mais próximo
possível da residência) em 21 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Limpagem e limpeza + enxerto
Fixação possível para
garantir alguma alimentação

Alta Hospitalar: Data: 15/12/17 Hora:

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Scanned by CamScanner



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série

, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

Fratura de Metatarsos

HNM
Hospital ou Ambulatório

Caruaru
Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGP, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
CNPJ Nº 10.572.048/0014-42
BR. 232, Km 130 - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.000-000
Fone: (81) 3701-1506 (ambulatório) ou (81) 3719-9400

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: *Djalma Soeiro Tavares*

CRM Nº *11014* UF: *PE*

Endereço Completo: *11014*

Telefone: *37199400* Cidade: *Caruaru* UF: *PE*

Paciente: _____

Endereço: *José Francisco de Souza*

Prescrição: *Euro 500 mg - 20 p/p*
ot. de
12/12/2007 P01
2007

UF: *PE*
12/12/2007

Data: *12/12/17*

Cafimbo e Assinatura do Médico

p>

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End. Completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: _____ / _____ / _____

End. Completo: _____

Telefone: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado José Francisco
Dr. S. L. S. portador da Carteira Profissional nº _____
série _____, necessita de 10 (dez) dias)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença. Fratura de Metatarso

H-N
Hospital ou Ambulatório

Caruaru
Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 178ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE - DP178ªCIRC
DINTER2/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0268000346

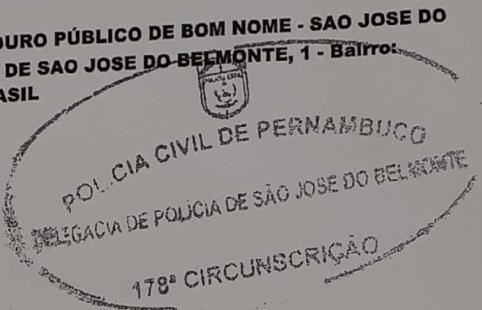
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/05/2019 às 09:47

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 10/11/2017 às 14:00

Fato ocorrido no endereço: BR 232, EM FRENTE AO MATADEIRO PÚBLICO DE BOM NOME - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE SAO JOSE DO BELMONTE, 1 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
NILSON MARTINS DA CRUZ (OUTRO)
JOSE FRANCISCO DOS SANTOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): NILSON MARTINS DA CRUZ

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

JOSE FRANCISCO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ANTONIA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 26/12/1955 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10176053/SDS/PE
(RG) Profissão: AGRICULTOR(A)
Residencial: TRAVESSA JOSE PEDRO LEAL, N° 26, BOM NOME , RUA DA IGREJA CATOLICA - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL

NILSON MARTINS DA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA SOLIDADE MARTINS DA CRUZ Pai: JOÃO BATISTA LINO DA CRUZ Data de Nascimento: 20/11/1978 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 207011/MEX/PE (RG), 03160601439 (CPF), 05380067970 (CNH) Profissão: ELETRICISTA Telefones Celulares:

- 8791254553

Residencial: RUA ANTONIO BEZERRA N° 54, BOM NOME, AOL ADO DA IGREJA - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): NILSON MARTINS DA CRUZ
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não

Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE)

Placa: PEL9945 (PERNAMBUCO/SAO JOSE DO BELMONTE) Renavam: 326739467 Chassi: 9C2KD0550BR011430
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCO/GASOL

1/2



Novo Documento 2019-09-25 1... X | Novo Documento 2019-09-25 1... X | Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo X +

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO
Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO
Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190373799 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FRANCISCO DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PROTEGE PLUS CORRETORA DE SEGUROS EIRELI
BENEFICIÁRIO JOSE FRANCISCO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 65884094434

Posição em 25-09-2019 14:33:43
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
05/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

DOCUMENTOS PE...pdf ^ | Novo Documento...pdf ^ | BOLETIM.pdf ^ | Novo Documento...pdf ^ | LAUDO.pdf ^ | Exibir todos X

14:34 25/09/2019

