

Bandeira do
Estado44 7860
0199758/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 145ª CIRCUNSCRIÇÃO - SALOÁ - DP145ªCIRC
DINTER1/18ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 18E0235000194Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/05/2018** às **12:25****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **27/2/2018** às **18:13**

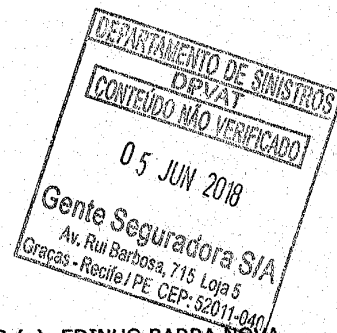
Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO VARZEA DA SERRA, 1 - Bairro: ZONA RURAL - SALOÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ESTADO (AUTOR / AGENTE)
JOSENILDO MAURÍCIO JESUINO (TESTEMUNHA)
DELMA MARIA DA SILVA (TESTEMUNHA)
EDINHO BARRA NOVA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDINHO BARRA NOVA DA SILVA**

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

EDINHO BARRA NOVA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA BARRA NOVA DA SILVA Pai: LUIZ LEITE DA SILVA Data de Nascimento: 25/5/1986 Naturalidade: SALOÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8184593/SDS/PE (RG), 39047339827 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87981481006

Endereço Residencial: **SÍTIO VARZEA DA SERRA, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SALOÁ/PERNAMBUCO /BRASIL**

JOSENILDO MAURÍCIO JESUINO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: OLINDINA ESTELITA JESUINO Pai: JOSÉ MAURÍCIO JESUINO Data de Nascimento: 17/1/1991 Naturalidade: SALOÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8376640/SDS/PE (RG), 10154110450 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: SÍTIO VARZEA DA SERRA, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SALOÁ/PERNAMBUCO /BRASIL

DELMA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSEFA DA SILVA Pai: JOSÉ PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 22/7/1977 Naturalidade: SALOÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6466910/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: SÍTIO VARZEA DA SERRA, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SALOÁ/PERNAMBUCO /BRASIL

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

08/05/2018 12:

Num. 63738029 - Pág. 1



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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDINHO BARRA NOVA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/HONDA/C100** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MDT2722** (SANTA CATARINA/CAMBORIÚ) Renavam: **803218001** Chassi: **9C2HA07103R046196**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003** Combustível: **GASOLINA**

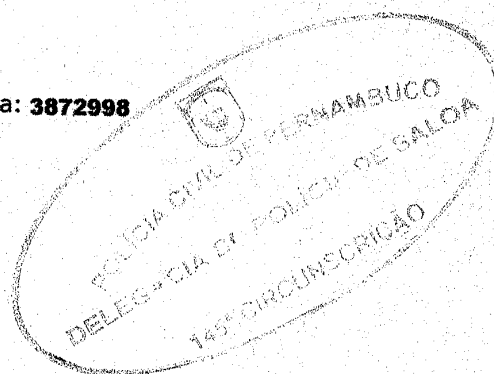
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA NOTICIAR UM ACIDENTE SOFRIDO QUANDO ESTAVA VOLTANDO PARA SUA RESIDÊNCIA NA ZONA RURAL DA CIDADE DE SALOÁ/PE. CONTA QUE UM CACHORRO ATRAVESSOU NA FRENTE DO SEU VEÍCULO, QUANDO ELE TENTOU DESVIAR DO ANIMAL, PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU. APÓS ISSO, FOI LEVADO ATÉ O HOSPITAL DA CIDADE, CONFORME DOCUMENTOS APRESENTADOS.

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

Edinho Barra Nova da Silva
EDINHO BARRA NOVA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Anderson da Silva Cabral* - Matrícula: **3872998**





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 - PE - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | E-mail: 0005843-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
GENIVAL BARBOSA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI BAIXA DA TELHA 570

CPF: 085.003.264-41 NIS: 16327779894

SITIO BAIXA DA TELHA/GARANHUNS RUR
GARANHUNS-PE
55290-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
1976602036 09/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
23/09/2019 17/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 11,76

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
077488523	UNICA	16/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/09/2019	2002792378	1204082

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,16198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	15,0000000	0,32911071	4,93
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,81
Multa por atraso-NF 073740498 - 16/09/19			0,23
Juros por atraso-NF 073740498 - 16/09/19			0,04

TOTAL DA FATURA

11,76

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
X78222	CAT	16-08-2019	8.616,00	16-09-2019	8.661,00	31	1,00000		45,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO (kWh)
SET 19 45
AGO 19 47
JUL 19 53
JUN 19 50
MAI 19 53
ABR 19 47
MAR 19 60
FEV 19 50
JAN 19 57
DEZ 18 58
NOV 18 66
OUT 18 61
SET 18 56

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS		
PIS	11,49	0,09
COFINS	11,49	0,42

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	5,59	48,85%
Transmissão	0,58	4,87%
Distribuição (Celpe)	3,42	29,77%
Perdas de Energia	1,08	9,40%
Encargos Setoriais	0,33	2,87%
Tributos	0,51	4,44%
Total	11,48	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,16326450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31430200

RESERVADO AO FISCO

1517:11D6 DA6B 51CB 21E5 1DF5 57D6 3F79

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Ague no ponto mais perto de você participante a nossa rede: rua São Vicente caixa 50 centro / sala medicamentosa: rua São Vicente 200 centro / sala comercial em www.celpe.com.br. A data da leitura é baseada em vigor e a verificação. Mais informações em: www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Informe art. 9, XLV, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 1.438 de 26/04/02 - R\$ 16,26. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Nome: Caioz Bona Nova da Silva Idade: 32

Situação/Queixa: Acidente de moto + lesão

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:

Doenças Preexistentes:

Medicações em uso:

INTOLERÂNCIA/ALERGIAS

PARÂMETROS

PA: <u>160/100</u>	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
--------------------	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradycardia
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdome
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA

Fluxograma: ao ortop + cirurgia

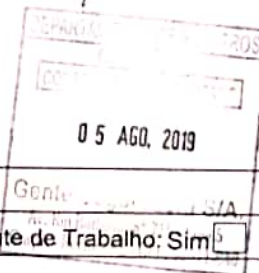
Data: 27/02/18

Assinatura/Carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 735005	Data e Hora do Atendimento 27/02/2018 às 19:48:15	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA ORTOPEDICA
Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:			
Paciente: 000097306 - EDINHO BARRA NOVA DA SILVA	Nascimento: 25/05/1986	Idade: 31 anos	Sexo: Masculino Cor:
CNS: 898004025556229	Profissão: AGRICULTOR.	Naturalidade: SALOÁ	Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado(a)	Filiação: Pai: LUIZ LEITE DA SILVA Mãe: MARIA BARRA NOVA DA SILVA		
Documento: RG - 8184593	Endereço (Av., Rua, etc): SÍTIO LAGUINHA, N.º.	Complemento:	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: Saloá	UF: PE	Telefone:
Acompanhante:	Ocorrência:		
Procedência: Saloá	Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐	Meio de Transporte:	
Atendimento Médico:			
Data: / /	Hora:	Médico:	CRM: /
Queixa Principal: Dor e inchaço @ após queda de moto			
História do Trauma:			
Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐	
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:		
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐	Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:		
Profundidade de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐	Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:	
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:		
Exame físico:			
A: Geral:	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Tempo:
3: Respiratório			
4: Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm	
5: Exame Neurológico			
Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisicóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular Score: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Score: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Score: Hora:	



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

fratura da costela
preclavícula (D)



Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimento:

medicamentos "óito"
prescritos
Ao ambulatório

Cód. Procedimento

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / / Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / / Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDILMO BARRA NOVA DA SILVA

ESTADOCIVIL _____ PROFISSÃO AGRICULTOR

RG B.784.593 ORG. EXPEDIDOR SOS CPF 390.473.398-27

ENDEREÇO SÍTIO BAIXA DA TELHA S/O ZONA RURAL GARANHUNS

OUTORGADO: BRUNO DE ARAÚJO SENA, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE 28.063-D, com endereço profissional na Av. Getúlio Vargas, nº28, Centro, Saloá, Pernambuco, CEP: 55350-000, F.: 87 981521494.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais ou Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda PARA CONFESSAR, TRANSIGIR, FIRMAR COMPROMISSOS OU ACORDOS, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, DESISTIR RENUNCIAR E ASSINAR, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim DE REQUERER E FAZER LEVANTAMENTO DE VALORES CREDITADOS EM FAVOR DO OUTORGANTE, ATRAVÉS DE ALVARÁ JUDICIAL, RPV OU PRECATÓRIO, junto às instituições financeiras, QUE FAÇAM REFERÊNCIA AOS DEPÓSITOS JUDICIAIS que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, PODENDO AINDA RENUNCIAR VALORES EXCEDENTES A 60 (SESENTA) SALÁRIO MÍNIMOS, que é o teto para ações dos Juizados Especiais Federais, e mais, PEDIR RETENÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS COMBINADOS NO IMPORTE DE 30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, OU, ALTERNATIVAMENTE, R\$ 2.500,00 (DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS) CASO O PERCENTUAL REFERIDO NÃO ATINJA ESTA QUANTIA, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de honorários advocatícios, o CONTRATADO, ora outorgado, e o CONTRATANTE, ora outorgante, celebram:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O advogado contratado obriga-se, face o mandato judicial que lhe foi outorgado, a prestar os serviços profissionais na ação judicial desempenhando com zelo a atividade, a seu encargo, em qualquer juízo, instância ou tribunal.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em remuneração desses serviços, o advogado contratado receberá do contratante os honorários, líquidos e certos, correspondentes a **30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, QUE PODERÃO SER SOLICITADOS EM ALVARÁ(S) SEPARADO(S) NUMERÁRIO LÍQUIDO E JÁ DEDUZIDO DO CONTRATANTE.**

CLÁUSULA TERCEIRA - Ao contratante caberá o pagamento das custas e despesas que se fizerem necessárias, quando for o caso de possibilidade financeira, ao bom andamento da ação, sempre previamente acertados, como também o fornecimento de documentos e informações que a contratada solicitar.

CLÁUSULA QUARTA- Caso haja composição amigável, ou no caso do não prosseguimento da Ação por circunstâncias não determinadas pelo advogado contratado, ou ainda se lhe for cassado o mandato sem culpa, o total dos honorários será exigido imediatamente, no foro de Garanhuns/PE.

CLÁUSULA QUINTA – O contratante se responsabiliza pela autenticidade de todos os documentos entregues ao contratado.

CLÁUSULA SEXTA – O presente contrato poderá ser rescindido por livre acordo entre as partes, ou no caso de uma das partes não cumprir com o estabelecido em qualquer das cláusulas desse instrumento, responsabilizando-se a quem deu causa a pagar multa no valor de R\$1.000,00 (um mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – O foro estabelecido pelas partes no caso do descumprimento do presente contrato é o de GARANHUNS-PE.

GARANHUNS /PE 24 / 01 / 2020

Edilmo Barra Nova da Silva

Outorgante

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO

DECLARANTE: EDINHO BARRA NOVA DA SILVA

ESTADO CIVIL CASADO PROFISSÃO AGRICULTOR

RG B.784.593 ORG. EXPEDIDOR SAS CPF 390.473.398-27

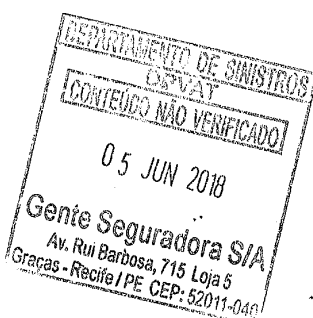
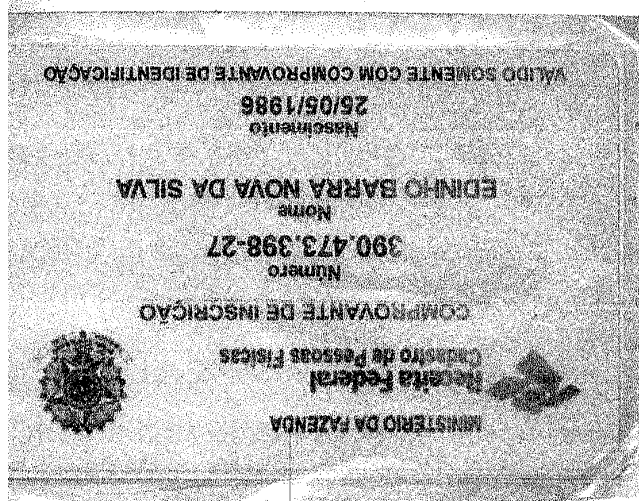
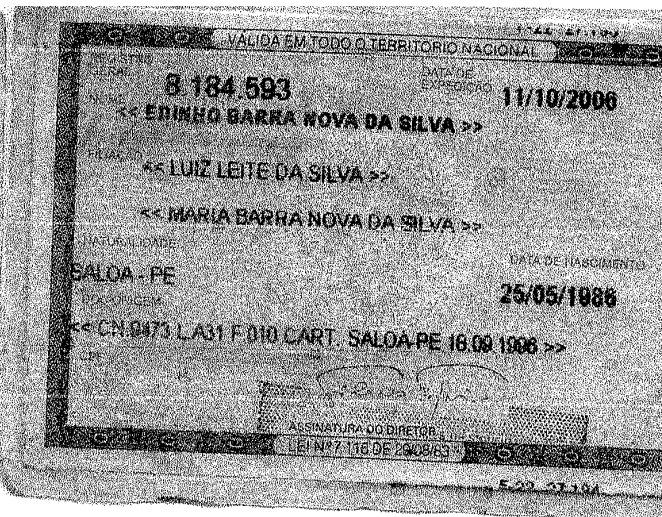
ENDEREÇO SÍTIO BAIXA DA TELHA S70 ZONA RURAL GARANHUNS

DECLARO, nos termos do art. 98 do CPC e das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária.

* Edinho Barra Nova da Silva

DECLARANTE (Reconhecido por AUTENTICIDADE)





SINISTRO 3190461916 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDINHO BARRA NOVA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDINHO BARRA NOVA DA SILVA

CPF/CNPJ: 39047339827

Posição em 18-06-2020 18:56:32

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/08/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
13/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

