

PROCURAÇÃO

PARTES OUTORGANTES

EDILSON SEVERINO DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade n. 6.600.209 SDS/PE, inscrito no CPF sob n. 012.701.994-47, residente e domiciliado na Rua Senador Paulo Guerra, 16, Alto de Santa Terezinha, Cortês-PE. CEP: 55525-000.

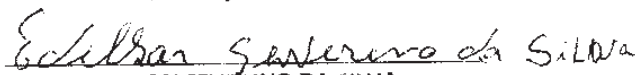
PARTES OUTORGADAS

LEANDRO HENRIQUE DOURADO E SILVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional de Pernambuco sob o nº 26.860-D, **CLOVIS DE ARRUDA SANTOS**, brasileiro, solteiro, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional de Pernambuco sob o nº 13.513-E, **GUSTAVO MONTEIRO DE ALMEIDA**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF n. 653.380.574-68, com Escritório profissional na Rua da Angustura, 126, sala 907, Afritos, Recife-PE.

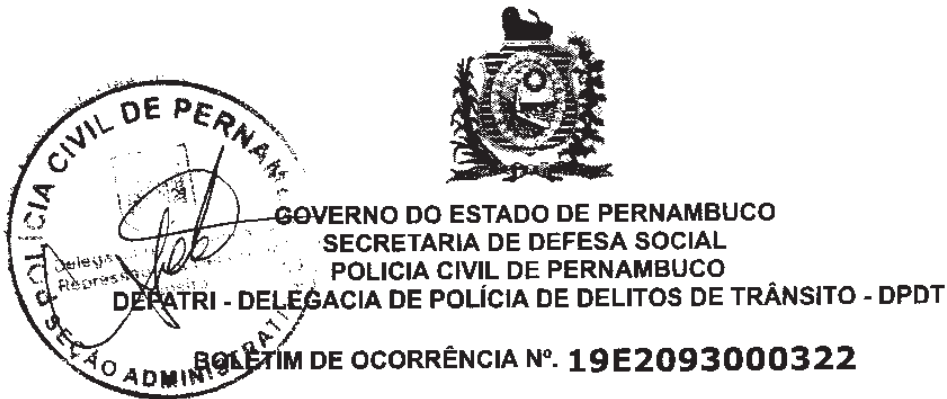
PODERES

Os da cláusula "*ad judicium et extra*" para que em conjunto ou separadamente promover(em) a defesa do(s) meu(s) interesse(s), bem como, os poderes dos arts. 5º, § 2º, da Lei nº 8.906 de 1994 e 105 do Novo Código de Processo Civil, art. 44 CPP, para que, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e em todas as fases do processo, poder propor, variar, desistir de ações, interpor recursos, transigir, receber alvarás, dar quitações, firmar compromissos, renunciar ao prazo recursal, receber honorários combinados no princípio da sucumbência, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir testemunhas, representar em qualquer Órgão Público, usando em suma todos os poderes em direito admitidos, para que a defesa seja a mais ampla e cabal possível, inclusive substabelecer em advogado de sua confiança, se lhe(s) convier(em) com ou sem reserva de poderes.

Recife, 14 de janeiro de 2020.


EDILSON SEVERINO DA SILVA
OUTORGANTE





Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/11/2019** às **16:11**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **14/6/2019** no período da **Noite**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A INVESTIGAR (AUTOR \ AGENTE)
FRANKLIN VIDAL DE NEGREIROS (OUTRO)
EDILSON SEVERINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): A INVESTIGAR

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

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

EDILSON SEVERINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRACI MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: SEVERINO ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 9/3/1980 Naturalidade: CORTES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6600209/SDS/PE (RG), 01270199447 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A)
Endereço Residencial: **RUA SENADOR PAULO GUERRA, 16 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CORTES/PERNAMBUCO/BRASIL**

FRANKLIN VIDAL DE NEGREIROS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FRANKLIN VIDAL DE NEGREIROS**, que estava em posse do(a) Sr(a):

A INVESTIGAR

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/TOYOTA/HILUX** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKG9881 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR NO ENDEREÇO CITADA, O MESMO FOI ATROPELADO PELO VEICULO MENCIONADO, ONDE FOI SOCORRIDO PARA A UNIDADE MISTA DE CORTES-PE ELVIRA VALENÇA BORBA E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA HOF, CONFORME PRONTUARIO 1088995.



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

Edilson Severino da Silva
EDILSON SEVERINO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADEILTON FEREIRA GOMES** - Matrícula: **159741-8**



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: Edilson Severino da Silva REGISTRO: _____

RESIDÊNCIA: _____ IDADE: 39 anos

HDA: Paciente vítima de atropelamento, alcoolizado,
Glasgow 13, consciente, pupilas isocóricas e fotossensíveis.
AO exame físico: Sem sinais de TCE
sem sinais de trauma abdominal e
torácico ou pélvico

SR: MU(+) em AH+ 51 sinais adventícios / JCV: 2CR em 2
sem sinais de trauma abdominal BCNT 51 HEP
EXAME FÍSICO: FC: 91 Sato₂: 98% sem torácico, sem pélvico
PA: 130 x 140 mmHg

* Membros inferiores: Fratura exposta
de tíbia e fíbula E

+ Escoriações difusas pelo corpo

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: ① SR e BSC em 1 + Scomp de trauma (verr) EV
② Ca protipil Scomp VO de 254
③ Imobilização

CONDUTA: HD: Fratura exposta de tíbia e fíbula E.

TRANSFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO PARA: _____

MOTIVO: _____

DATA: 14/6/19.

ASSINATURA E CARIMBO: _____

(Assinatura)





1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 3344239

Prontuário: 1088995

Nome:EDILSON SEVERINO DA SILVA

Nome Societ:

Data Nasc.: 09/03/1980

idade: 39

Sexo:

MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS:898002933387338

Endereço: RUA SENADOR PAULO GUERRA

Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA

Cidade: CORTES

CEP: 55525000

Fone: 558186812245

Acompanhante:

Cellular:

Profissão:

Nome da Mãe: IRACI MARIA DA CONCEICAO

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 14/06/2019 23:19

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

HOE Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE	Horário
Nome: [illegible] Endereço: [illegible] Cidade: [illegible] UF: [illegible] CEP: [illegible] Data: 14/06/19	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE
Oste: [illegible] Nome: [illegible] Prof: [illegible]	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE
Re: [illegible] Nome: [illegible] Prof: [illegible]	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE
Re: [illegible] Nome: [illegible] Prof: [illegible]	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE
Re: [illegible] Nome: [illegible] Prof: [illegible]	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE
Re: [illegible] Nome: [illegible] Prof: [illegible]	Dr. George Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM 14896 TEOT 14537	PROTESE



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 14/06/2019 23:19

	Nome Paciente: EDILSON SEVERINO DA SILVA
	Cód. Paciente: 1088995
	Data de Nascimento: 09/03/1980
	Sexo: Masculino
	Idade: 39
	Senha: EA0074
	Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento: 3344239 
	SAME: 1088995

Período: 14/06/2019 23:30 - 14/06/2019 23:31

MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VEIO ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE CORTEZ SOFREU ATROPELAMENTO POR CARRO HOJE DE NOITE NAO VOMITOU NAO DESMAIOU TRAUMA EM MIE QUEIXA DE DOR FAZ USO DE GARDENAL

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/06/2019 23:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





3 - Evolução / Exames

[illegible]

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ RG: _____
Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ RG: _____
Tel: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo: *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*

Destino do Paciente

☒ Alta ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Evadiu-se ☐ Termo de Alta a Pedido

☒ Transferência: _____ ☐ Internamento

Condição de Alta

() Curado ~~()~~ Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: 05/07/2011 Hora: 14:00 Médico: CRM:

Usuario do Atendimento
FABIOJC

Francisco J. Sussane Corvachon
Ortopedia - Traumatología
CRM - 4568





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: EDILSON SEVERINO DA SILVA	Nº DO REGISTRO: 1088995
CLINICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO: 04-02

OPERADOR: DR ÊNIO SIBÉRIO

1º ASSISTENTE: DR JOAQUIM / DR PEDRO	2º ASSISTENTE: DR JANDERSON
INSTRUMENTADOR: CINTIA	ANESTESISTA: DRA VERA
ANESTESIA:	DURAÇÃO:
RAQUIANESTESIA+SEDAÇÃO	

DATA DA OPERAÇÃO: 18/07/19	INÍCIO:	FIM:
-------------------------------	---------	------

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDO
--

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO ANTERIOR EM REGIAO PROXIMAL DE PERNA DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS
4. ABERTURA DE CANAL MEDULAR + REDUÇÃO DE FRATURA + COLOCAÇÃO DE FIO GUIA INTRAMEDULAR
5. FRESAGEM DE CANAL INTRAMEDULAR + IMPLANTE DE HASTE INTRAMEDULAR EM TIBIA
6. REALIZADO BLOQUEIO DISTAL E PROXIMAL DE HASTE
7. LIMPEZA COM SF0,9% + SUTURA POR PLANOS
8. CURATIVO

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	01 HASTE DE TIBIA BLOQUEADA
	02 PARAFUSOS PROXIMAIS
	02 PARAFUSOS DISTAIS
	01 TAMPÃO

Janderson Convalh
27886 PE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675863

Vítima: EDILSON SEVERINO DA SILVA

Data do Acidente: 14/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDILSON SEVERINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: EDILSON SEVERINO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000882-6

Conta: 0000019789-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retomar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00139/00140 - carta_LÍDER - INVALIDEZ



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.836.832/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA ROSILENE DA SILVA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SEN PAULO GUERRA 18

CPF 085.337.324-94 NIS 23632997213

ALTO STA TEREZINHA/CORTES
CORTES PE
55525-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM 125

CONTRA CONTINUO	REBASO
7001393620	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRELIMINAR PAGAMENTO LETURAS
28/08/2019	19/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	23,99

Nº DA NOTA FISCAL	CEP	EMIÇÃO
074305084	UNICA	21/08/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
21/08/2019	2002710885	5082831

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 50 kWh	30,0000000	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	34,0000000	0,32784015	11,14
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,13
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,88
Contrib. Ilum. Publica e Municipal			8,00
Multa por atraso-NF 070482137 - 22/07/19			0,10

TOTAL DA FATURA	23,90
-----------------	-------

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
91156270	CA7	22-07-2019	7 467,00	21-08-2019	7 531,00	30	1,0000		64,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano	Consumo kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓCITO		R\$
AGO 18	84				Geração de Energia	R\$ 5,73
JUL 19	30				Transmissão	R\$ 0,80
JUN 19	45				Distribuição (Cabo)	R\$ 5,34
MAY 19	47	ICMS 17,8%	0,7%	0,13	Perdas de Energia	R\$ 1,69
ABR 19	41	PIS 17,8%	3,4%	0,51	Energia Setorial	R\$ 0,52
MAR 19	63	COFINS			Tributos	R\$ 0,74
FEV 19	53				Total	R\$ 17,88
JAN 19	60					
DEZ 18	55					
NOV 18	47					
OCT 18	44					
SET 18	41					
AUG 18	47					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

As condições gerais de fornecimento de produtos e serviços prestados a terceiros em amarelo e disposição para conduzir em veículos unidades de transporte e carga.

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Este comunicado NAC substitui atos de direito anteriores e NAC contempla debates em discussão judicial. Caso o autor não se manifestar por meio de dois ciclos de julgamento, poderá ocorrer o encerramento do curso. Agradecemos também a todos os docentes os critérios definidos no Art. 9º RCB 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, tanto pelo não cumprimento dos requisitos de crédito SPC, e SPC/SA.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
CONDIÇÃO DE TENSÃO	VALOR PROPOSTO (V)	LIMITE MINIMAL	LIMITE MAXIMAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	0,00	0,10	12,30	2,40	2,00	2,12
PIC	0,00	0,40	0,97	13,00		
OMIO	0,00	3,00	0,00	0,00		

Limite DICR 12,32

RUED - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição de R\$ 8,2

RESOLUÇÃO Nº 10.000/97, ANEXO 1

ELABORADO POR REGIME ESPECIAL
DEBENHO KANSHE N° 0002012
DIFAZAR

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
700.393670	06/2019	28/06/2019	23.99

83850000000-8 23990011007-2 00139362010-5 14139396733-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

09R32

6.600.209 09/11/2015

<< EDILSON SEVERINO DA SILVA >>

<< SEVERINO ANTÔNIO DA SILVA >>

<< IRACI MARIA DA CONCEIÇÃO >>

CORTÊS - PE 09/03/1980

<< CN. 6.788 LA46 F.220 CART. CORTÊS-PE 11.0 >>

PARTE FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
Delegacia de Polícia-Geral HTB

17/03/2012 11:07:23 7314060

74 15.399

CARTÃO DE IDENTIDADE



BRASIL
([HTTPS://GOV.BR](https://gov.br))



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **012.701.994-47**

Nome: **EDILSON SEVERINO DA SILVA**

Data de Nascimento: **09/03/1980**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/2000**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:28:27** do dia **26/11/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **9B6C.5DD0.825F.D187**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

