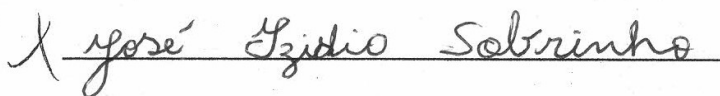


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOSÉ IZIDIO SOBRINHO, *solteiro*, RG nº 2.281.758 - SDS/PE, CPF nº 363.439.784-53, *domiciliado à* Travessa Álvaro Lima, 611-A1, *João Mota*, Caruaru - PE.

OUTORGADO: DANILO RIBEIRO VIANA, advogado devidamente inscrito na OAB sob o número 30.710, Seção do Estado de Pernambuco, Subseção Caruaru e LUCYCARLA ALBUQUERQUE FERREIRA, OAB/PE 25.315, ambos com escritório profissional situado Rua Vidal de Negreiros, nº 15, 2º andar – sala 202, bairro Nossa Senhora das Dores (Centro), Caruaru-PE - CEP: 55040-430, outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber alvará e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim específico de PROPOR AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBETURA SECURITÁRIA – DPVAT.

Caruaru, 09 de NOVEMBRO de 2018



Rua Vidal de Negreiros, nº 15, 2º andar – sala 202, Centro,
Caruaru-PE - CEP: 55040-430 (próximo à Praça Nova Euterpe)
e-mail: ribeiro.adv@live.com
www.ribeiro-advocacia.com
Cel: (81)9873-9288 Cel: (81) 9712-7519



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

EC-5



José Izidio Sobrinho

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.281.758 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/05/2014

NOME << JOSÉ IZIDIO SOBRINHO >>

FILIAÇÃO << AGOSTINHO IZIDIO DOS ANJOS >>
<< CARLINDA ERACI LEITE >>

NATURALIDADE TAQUARITINGA DO NORTE - PE DATA DE NASCIMENTO 30/11/1961

ORIGEM << CC.66 L.1-B.AUX F.33V CAP.T.SEDE. STA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 22.08.2009. >>

CPF 363.439.784-52

ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DECLARAÇÃO

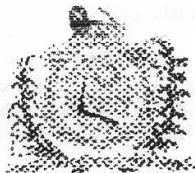
DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Caruaru (PE), 19 de NOVENBRO de 2018 .

José Ysidro Sobrinho .





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU
DP88ªCIRC DINTER1/14ªDESEC**

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 15E0178002362

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/07/2015** às **11:50**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **20/7/2015** às **17:30**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
WILIAN BEZERRA DA SILVA (OUTRO)
JOSE IZIDIO SOBRINHO (VITIMA)
WEDSON IZIDIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **WEDSON IZIDIO DA SILVA**

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

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

JOSE IZIDIO SOBRINHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CARLINDA ERACI LEITE Pai: AGOSTINHO IZIDIO DOS ANJOS Data de Nascimento: 30/11/1961
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 17, RUA JACKSON DO PANDEIRO - CEP: 0 - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

WEDSON IZIDIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA IZIDIO DA SILVA Pai: JOSE IZIDIO SOBRINHO Data de Nascimento: 3/7/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 17, RUA JACKSON DO PANDEIRO - CEP: 0 - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

WILIAN BEZERRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILIAN BEZERRA DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **WEDSON IZIDIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/GO 190** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PC06711** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **9C2KC1680FR551032**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

Complemento / Observação

A VITIMA PROCUROU ESTA DEPOL PARA NOTICIAR QUE TRAFEGAVA PELO LOCAL DO FATO, COM O SR JOSE IZIDIO SOBRINHO NA GARUPA DA MOTOCICLETA, QUANDO FOI SURPEENDIA POR UM VEICULO QUE SAIA DE UMA RUA LATERAL DA AV. RUI BARBOSA, SEM A DEVIDA SINALIZAÇÃO, MOMENTO EM QUE A VITIMA VEIO A COLIDIR COM O REFERIDO VEICULO, QUE EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE, QUE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU/CARUARU, QUE PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E POSTERIORMENTE ENCAMINHOU AS VITIMAS PARA A UPA/CARUARU, ONDE TIVERAM O PRONTO ATENDIMENTO, SEM MAIS, FEZ CIENTE ESTA DEPOL.

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

JOSE IZIDIO SOBRINHO
(VITIMA)

Jose Izidio Sobrinho

WEDSON IZIDIO DA SILVA
(VITIMA)

Wedson Izidio da Silva

B.O. registrado por: **JOSE LEONARDO BORBA DE LIMA** - Matrícula: **221711-2**



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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE SEVERINA ROCHA DO SANTOS CPF: 719.295.174-91	DATA DE VENCIMENTO 29/07/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 22/07/2016 DATA DA APRESENTAÇÃO 22/07/2016 NÚMERO DA NOTA FISCAL 002832406	CONTA CONTRATO 007005396063 Nº DO CLIENTE 2001445357 Nº DA INSTALAÇÃO 0005303410
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV ALVARO LINS 611 -A 1 JOAO MOTA/CARUARU 55000-000 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 4FBC.5533.0D23.C659.E7D5.6114.B37B.F4C6			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	31,00	0,66645512	20,66
Contribuição Iluminação Pública			1,12
ICMS Subvenção-CDE-NF 002736522-23/05/16			0,76
Multa por atraso-NF 002736522 - 23/05/16			2,66
Juros por atraso-NF 002736522 - 23/05/16			1,24
TOTAL DA FATURA			26,44

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
20,66	25,00	5,16	20,66	1,57	0,32	20,66	7,25
							1,49

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,44106000	JUL 16	31
		JUN 16	164
		MAI 16	166
		ABR 16	174
		MAR 16	190
		FEV 16	138
		JAN 16	30
		DEZ 15	90
		NOV 15	84
		OUT 15	102
		SET 15	103
		AGO 15	83
		JUL 15	83

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Geração de Energia	7,25 35,09
Transmissão	0,27 1,31
Distribuição (Celpe)	4,23 20,47
Encargos Setoriais	1,94 9,39
Tributos	6,97 33,74
TOTAL	20,66 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003011098210	CAT	22/06/2016 5.877,00	22/07/2016 5.908,00	30	1,00000	0,00	31,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/08/2016

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mai/2016					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,52					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007005396063	MÊS/ANO 07/2016	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 29/07/2016	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru



192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr WEDSON IZIDIO DA SILVA, CPF-064.857.264-11 e RG 70788222 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº 1507200269 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço, ao SR. JOSE IZIDIO SOBRINHO dia 20/07/15, às 17hs e 53mim, no endereço: RUA – AV. RUI BARBOSA / DIVINOPOLIS /CARUARU-PE, COM QUEIXA DE COLISAO, tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima, no local, transportando-a para a UPA ESTADUAL.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 22 de Julho de 2015.

Elaine Gouveia
Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste

192 Elaine Gouveia
Gerente Administrativa do SAMU
Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 03/08/15

X _____



ANAMNESE

Paciente: **JOSE IZIDIO SOBRINHO**

Data Nascimento: 30/11/1961 Idade: 53 Anos, 7 Meses e 23 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 00748478

Prontuário: 00335872

Senha N.º: **0049**

Data e Hora: 23/07/2015 10:41h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA HA 3 DIAS REFERE NA OCASIAO ATENDIMENTO NA UNIDADE COM ORTOPEDISTA E EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HRA, CONTUDO O MESMO NÃO AGUARDOU ATENDIMENTO E EVADIU-SE DO HRA, RETORNA HOJE QUERENDO SER ENCAMINHADO NOVAMENTE. NO MOMENTO ENCONTRA-SE, CONSCIENTE E ORIENTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO E CORADO. PORTANTO NÃO SE ENQUADRANDO NOS PROTOCOLOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SENDO ORIENTADA AOS SERVIÇO SOCIAL PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. APOS CONTATO COM SERVIÇO SOCIAL O MESMO IRA SER ATENDIDO.

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIA

NEGA DM E HAS

DOC PACIENTE COM RELATO DE FEBRE + DOR DE CABEÇA COM INICIO HA +/- 2 DIAS RG

AFERIÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P.A Sistólica: PAS: 120 MMHG

P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG

Freq. Cardiaca:

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

HGT:

QPD / HDA:

ACIDENTE DE MOTO HA 3 DIAS. ATENDIDO NESTE SERVIÇO RECIFE CT CABEÇA.. REFERE EDEMA EM REGIÃO INGUINAL TESTICULOS EDEMACIADOS POREM SEM ALTERAÇÃO DA URINA E DA MICÇÃO

Exame Físico:

EGB

Exames complementares:

RX

HD:

HIDROCELI POS TRAUMATICA

Conduta:

ORIENTAÇÃO GERAL AO UROLOGISTA

Evolução:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 508305/2015

NOME: JOSE IZIDIO SOBRINHO

Foi atendido às 01h28 do dia 21.07.2015

Diagnóstico provável: TCE
escurações fúrib

(Acidente de trânsito)

Tratamento realizado: clínico

FAE de cirúrgico

Obs. Alto hospitalar - 21/07/15

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 21/08/15

SES - Hospital da Restauração
Dr. Carlos Paiva
Médico do SAME
CRM: 9946

MÉDICO - CRM No.

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 508305/2015

NOME: JOSE IZIDIO SOBRINHO

Foi atendido às 01h28 do dia 21.07.2015

Diagnóstico provável: TCE
escoriações fúrcul

(crise de epilepsia)

Tratamento realizado: cloro

FAE de cloro

Obs. Alto risco - 21/07/15

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 21/08/15

SES Hospital da Restauração
Dr. Carlos Paiva
Médico do SAME
CRM: 9946

MÉDICO – CRM No.

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 508305/2015

NOME: JOSE IZIDIO SOBRINHO

Foi atendido às 01h28 do dia 21.07.2015

Diagnóstico provável:

TCE
escuridão funcional

(crise de epilepsia)

Tratamento realizado:

cloro
FA de cloro

Obs. *alto risco - 21/07/15*

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em *21/08/15*

SES Hospital da Restauração
Dr. Carlos Paiva
Médico do SAME
CRM: 9946

MÉDICO – CRM No.

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

