



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Direito ?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





OUTORGANTE:

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-110, PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula "ad iudicia et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termos, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 145 do CPC).

PODERES ESPECÍFICOS A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

CONTRATO HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

FLORES 1PE, CS de Agate de 2018

John Henry and his Son

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu,

FLAVIO ALVES DE SOUZA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 123.456, residente e domiciliado em Rua das Flores, nº 123, bairro Centro, cidade de São Paulo, Estado de São Paulo.

DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

FLAVIO ALVES DE SOUZA, 08 de Agosto de 2018.

Flavio Alves de Souza
Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.283.301

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

28/01/2003

JOSE MARIA DA SILVA

MARIA MAIA DA SILVA

PE

27/05/1981

1704 LA81 F 28V CART FLORES PE 25M/2002

F-06 29611

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

28/01/2003

27/05/1981

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

27/05/1981

N.º DE REGISTRO

50577140898

ZONA

067

SEÇÃO

067

MUNICÍPIO / UF

FLORES PE

DATA DE EMISSÃO

04/02/1999

Carthéjaire dos Santos

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

058 060 584-17

Nome

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

Nascimento

27/05/1981





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Estadual de Energia Elétrica
Av. Carlos de Barros, 111 - Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
CEP: 50050-902 - Fone: (0800) 000 0000 - E-mail: atendimento@celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ELIZABELEIA MATA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CAIA, 16, 540

CPF: 097.043.124-33

TIPO DE UNIDADE CONSUMIDORA
FLORES RUA FLORES RUA
FLORES RUA
FLORES RUA

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUARIA RURAL
Monofásico

CONTA CONTRATO
7026106502
MÊS/ANO
06/2018

Nº DA NOTA FISCAL
022502405
SERIE
UNICA
EMIÇÃO
15/06/2018

DATA DE VENCIMENTO
22/06/2018
DATA DE VENCIMENTO PROPOSTA
17/07/2018

APRESENTAÇÃO
15/06/2018
Nº DO CLIENTE
2015845545
Nº DA INSTALAÇÃO
4199220

TOTAL A PAGAR (R\$)
82,87

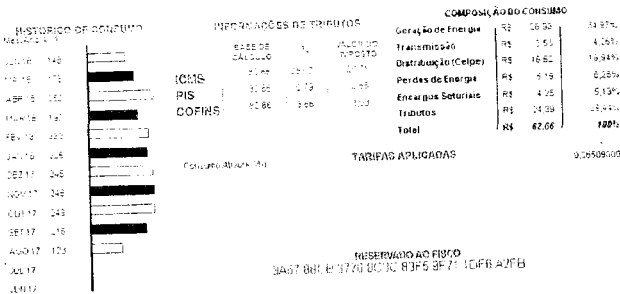
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Elétrico (kWh)	148,360 kWh	0,517/29114	76,56
Imposto de Renda (R\$)			1,04
Imposto de Renda (R\$)			5,24
Imposto de Renda (R\$)			1,05
Imposto de Renda (R\$)			2,15
Imposto de Renda (R\$)			1,39
Imposto de Renda (R\$)			0,73
Imposto de Renda (R\$)			5,21

82,87

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO E DO CUSTO DA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TRECHO	DATA ANTERIOR	DATA ATUAL	Nº DE CONSUMO	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
15845545	16	15/06/2018	15/06/2018	15845545	15845545	0,000	148,36



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Essa conta poderá ser paga no credenciado da unidade de consumo. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores de baixa renda, inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), inscritos no Programa Bolsa Família e inscritos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Para obter mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica.

ATENÇÃO: CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia elétrica será suspenso até o pagamento do valor devido. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica.

CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

Valor de R\$ 18,80 - Valor de R\$ 18,80 - Valor de R\$ 18,80 - Valor de R\$ 18,80 - Valor de R\$ 18,80 - Valor de R\$ 18,80

CONTA CONTRATO
7026106502
MÊS/ANO
06/2018
DATA DE VENCIMENTO
22/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
82,87

3368000000-0 82870011007-1 02610650210-0 11938414423-0



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES - DP179ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0269000399

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/09/2017 às 09:44

Código de Registro: 17E0269000399

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Corpuso (Consumado), que aconteceu no dia 22/4/2017 às 22:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SITIO LUZIA - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOAO PAULO LOPES FONTES (AUTOR - ADULTO)
MARIA ELIANE MAIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

MOTOCICLETA Honda na Corrida da Grande Florianópolis, que estava sendo usada para transporte de passageiros e carga.

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

JOAO PAULO LOPES FONTES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: ALZIRA LOPES FONTES - OTACILIO SIQUEIRA FONTES Data de Nascimento: 20/11/1983 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residência: **MUNICIPIO DE FLORES, 940, SITIO CAJA - CEP: 56850-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - Mãe: MARIA MAIA DA SILVA Pe JOSE MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 27/5/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de **JOAO PAULO LOPES FONTES** que estava em posse de **JOAO PAULO LOPES FONTES**
Fabricante/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA** placa: **902KD06500R117884**
Unidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PGC8764** (PERNAMBUCO/CARNAIBA) Renavam: **537894640** Chassi: **902KD06500R117884**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**



Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE O SR JAO PAULO VEM COMUNICAR QUE TRAFEGAVA COM A REFERIDA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR. A SRA MARIA ELIANE QUE VINHA NA GARUPA FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL CONFORME BOLETIM DE EMERGENCIA E O PILOTO NADA SOFRERA ALEM DE ESCORIAÇOES LEVES. SEM MAIS, ENCERRO ESTE TERMO. EM TEMPO INFORMO QUE O CONDUTOR DO VEICULO PERDEU O CONTROLE PORQUE, SEGUNDO ELE, BATEU EM UMA PEDRA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente na(s) unidade policial:

JOAO PAULO LOPES FONTES
(AUTOR - AGENTE)

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA
(VITIMA)

DEPUTADO(A) LÉYDIANA ALMEIDA DE SOUZA - Matrícula: 2729680

20/01/2019



SINISTRO 3170469772 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM

SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05806058417

Posição em 02-08-2018 11:28:33

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

07/11/2017

R\$ 2.362,50

R\$ 0,00

R\$ 2.362,50



Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

353

23-04-17 01:04 Nº. Ocorrência 353

Nome: Haroldo Magalhães de Carvalho Data Nascimento: 27-09-81

Sexo: M Doc. Ident.: 196.000.000-0

SUS: 104-2012-7310-1922

Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐

Agressão ☐ Consulta ☐

Massa Arterial: 130 x 80 mmHg HGT: 1,70 m Pulso: 72 bpm Temp.: 36,5°C Peso: 70 kg

Exatidão da Escala de Dor

Incidente relatado sobre o motorista de uma moto que estava trafegando na Rua 15 de Novembro no bairro Centro da cidade de Aracaju no estado de Sergipe quando ocorreu o acidente.

Exatidão da Escala de Dor

Pré-História do Paciente

0) Cataprazona 250 mg

0) Difenidramina 25 mg

0) Albuterol 200 mcg

Exatidão da Escala de Dor

Tratamento em curso: Atendimento de emergência

Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐

Exatidão da Escala de Dor

Exatidão da Escala de Dor

Dr. Diego Ramalho
Médico
CRM: 10576
RQE: 23563



LAUDO MEDICO

MARIA ELIANE MAIA DA SILVA

LAUDO MEDICO

HD:FRATURA DE ANTEBRAÇO D

CID:S 52.5

DOR EM ANTEBRAÇO COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL APOS QUEDA DE MOTOCICLETA .

RX COM SINAIS DE FRATURA DO ANTEBRAÇO D

REALIZADO FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS .

ALTA EM 01--6-17

SERRA TALHADA09:01 01/06/2017

Ebenone A. Silva
CRM: 15122 TEOT: 10541
Ortopedia/Traumatologia
-CEM

Página 1

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



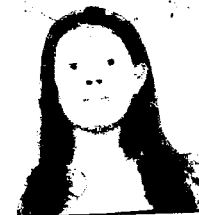
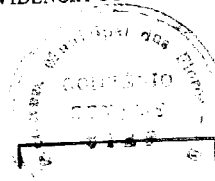
CEM





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 91704 Série 00048



Joana Ellen da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MARIA EDUARDA MORAES DA SILVA
 Loc. Nasc. Flórida Est. PE Data 23.05.1981
 Filiação J. J. MORAES DA SILVA & J. MORAES DA SILVA
 Doc. Nº C. R. Nº 8304-1-201-2 A. C. P. Flores-PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.: DRT P. M. FLORES-PE
 Data Emissão 20.08.2003

Luiz Antonio
 Assinatura do Funcionário chefe Sub. Identificação



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

