

VHS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ALEXSANDRO GOMES DA SILVA, E-mail: _____ brasileiro, profissão: MECÂNICO, portador da Cédula de Identidade sob o nº. 7.148.172-5DS/PE inscrito no CPF/MF sob o nº 102.742.414-71, residente e domiciliado na R- CEREJEIRA, 02, Cidade: OLINDIA - PE - CEP 53.260-330.
TABAJARA

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife – PE, CEP 50750-630 e o Acadêmico em Direito e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento em cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, _____ de _____ de 2018.

Alexsandro Gomes da Silva
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, ALEXSANDRO GOMES DA SILVA,

E-mail: _____ brasileiro, profissão: MECÂNICO,

portador da Cédula de Identidade sob o nº. 7.148.172.SDS/PE, inscrito no

CPF/MF sob o nº 102.742.414-71, residente e domiciliado na

R - CEREJEIRA, 02, TABAJARA Cidade: OLINDA - PE - CEP

53.360-330; declaro sob as penas da lei que não tenho condições

de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem

prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios

da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, 06 de Dezembro de 2017.

Alexandro Gomes da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

ALEXANDRO GOMES DA SILVA

DOC IDENTIDADE / Nº EMISSOR 7148173 SDS PE

CPF 102.742.414-71

DMA NASCIMENTO 03/06/1989

FILIAÇÃO LUCIANO GOMES DA SILVA

MARLENE FRANCISCA DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC

CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 05646507380

VALIDADE 30/12/2021

1ª VIGÊNCIA 21/11/2012

OBSERVAÇÕES
 sem observações

LOCAL OLINDA - PE

DMA EMISSÃO 30/12/2016

ASSINATURA DO PORTADOR *Alexandro Gomes da Silva*

ASSINATURA DO EMISSOR
 68577581815
 PE076995062

PROIBIDO PLASTIFICAR

1422752504

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1422752504

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DE VAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 09 JUL 2018
 Gênt Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Lda -
 Graças - Recife / PE CEP 51114-000



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 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
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARLENE FRANCISCA DOS SANTOS CPF: 793.879.774-04	DATA DE VENCIMENTO 23/07/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 112,75	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/07/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 04/07/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 022563069	CONTA CONTRATO 004000404980 Nº DO CLIENTE 2001557614 Nº DA INSTALAÇÃO 0002134390
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA CEREJEIRA 2 LOTE 01 TABAJARA/CIDADE TABAJARA 53360-330 OLINDA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 147C.29DA.CD2B,F3AD.6D9A.7D23.910A.99E7			

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)	121,00	0,74722663	90,41
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,66
Contribuição Iluminação Pública			9,84
ICMS Subvenção-CDE-NF 015174214-04/05/18			0,84
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
TOTAL DA FATURA			112,75

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
99,07	25,00	24,76	99,07	0,92	0,91	99,07	4,28	4,24

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		
		JUL 18	121
		JUN 18	131
		MAI 18	142
		ABR 18	162
		MAR 18	169
		FEV 18	162
		JAN 18	183
		DEZ 17	332
		NOV 17	313
		OUT 17	305
		SET 17	287
		AGO 17	251
		JUL 17	318

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	34,27 34,59
Transmissão	4,18 4,22
Distribuição (Celpe)	19,54 19,72
Encargos Setoriais	5,03 5,06
Tributos	29,91 29,99
TOTAL	99,07 100

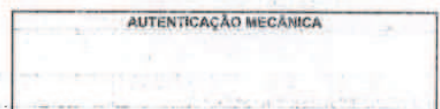
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003154528716	CAT	05/06/2018	5.216,00	04/07/2018	5.337,00	29	1,00000	0,00	121,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
maio/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	RIO DOCE	0,28	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,28	2,77	0,00	0,00
DIC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
DSC-Valor do Espaço de Uso - R\$ 33,31					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO										
<p>Pague no ponto mais perto de você! As variedades: rua rio grande do sul Jardim Brasil / farmácia popular do bairro avenida chico science no 188 bultrins lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.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% (Res414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MINIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MINIMO	MÁXIMO	220	202	231	<p>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</p>
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)											
	MINIMO	MÁXIMO										
220	202	231										

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA CONTRATO 004000404980	MÊS/ANO 07/2018	TOTAL A PAGAR(R\$) 112,75	VENCIMENTO 23/07/2018	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>	





455614
0246682/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115002724**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/06/2018** às **17:04**

Complementa o BO Número: **17E0115003235**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/7/2017** às **12:00**

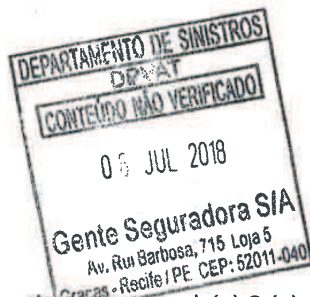
Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ANTONIO DA COSTA AZEVEDO, 1** - Bairro: **PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSINALDO TAVARES DE MELO (OUTRO)
ALEXSANDRO GOMES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

ALEXSANDRO GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MAELENE FRANCISCA DOS SANTOS** Pai: **LUCIANO GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: **3/6/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7148172/SDS/PE (RG), 10274241471 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 988184765**

Endereço Residencial: **RUA CEREJEIRA, 2 - CEP: 55000-000 - Bairro: CIDADE TABAJARA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSINALDO TAVARES DE MELO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSINALDO TAVARES DE MELO**, que estava em posse

19/06/2018 16:47



do(a) Sr(a): **ALEXSANDRO GOMES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **PLACA PDH-0035, MODELO XTZ-150 CROSSER**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/TOYOTA/HILUX** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **PLACA PGI-4472**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE NO LOCAL E HORA MENCIONADOS. O VEICULO DO AUTOR ULTRAPASSOU A VÍA EM UM CRUZAMENTO E A VÍTIMA COLIDIU NO MEIO DO VEICULO DO AUTOR. ELE FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE ATÉ O BOMBEIRO CHEGAR, A VÍTIMA FOI LEVADA PARA A UPA DE OLINDA, ATENDIMENTO Nº 1168425.

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

+ *Alexsandro Gomes da Silva*
ALEXSANDRO GOMES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALESSANDRA GOMES DA SILVA** - Matrícula: **272802-8**



19/06/2018 16:47



Atendimento: 1168425

Senha da Classificação:

0198

Data e Hora: 19/07/2018 14:17

Paciente: 108232 ALEXSANDRO GOMES DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 05/07/1989 Idade: 28 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARILENE FRANCISCA DOS SANTOS Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: GEREIPELA Nº: 2 Bairro: CIDADE TABAJARA
Cidade/UF: OLINDA/PE Cep: 53350310 Usuário Atendimento: S.T.P. MARILENE
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 83445747
CRN (Criação de Registro de Nascimento): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Uso de medicação:
Fiz 121
C/ 121
C/ 121

Exams. P/forço:
[121]

Hipótese Diagnóstica:
FIC DO C/ 121
C/ 121

Conduta Terapêutica:
121

Prontidão Inicial:
121

Prescrição:
121

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ATENDIMENTO NÃO VERIFICADO
07 JUL 2018
Genes Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Imbuí
Gracás - Recife/PE - 51250-000



Carimbo:




UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/07/2017 14:13



Nome Paciente: ALEXSANDRO GOMES DA SILVA
Cód. Paciente: 108232
Data de Nascimento: 03/06/1989
Sexo: Masculino
Idade: 28
Senha: 0198
Convênio: 2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento: 1168425 
SAME:

Período: 19/07/2017 14:14 - 19/07/2017 14:16

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS ,VITOMA DE COLISÃO CARRO /MOTO ,TRAUMA EM TORAX E BACIA,CONSCIENTE ,ORIENTADO ,NG TCE

Observação: USIATT,NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/08/2017 15:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do Recife

RECEITUÁRIO



PREFEITURA DO RECIFE

Unidade de Saúde: _____

POLICLINICA GOLVEIA DE BARROS
Secretaria de Saúde Recife / DS I
Bairro de Santa Cruz Boa Vista

Distrito Sanitário: _____

Nome: _____

Alexandro Jous do Almeida

Registro Nº _____

Cartão SUS Nº _____

Condicionamento

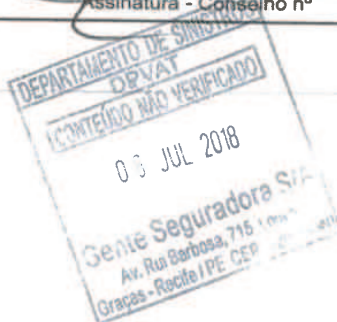
O paciente acima referido
foi vítima de acvd automobilístico
co com trauma na coluna e
fratura do processo transverso
de L1. No momento em curso
dos 5. Cid: S32.0

Giovanni Mota
Ortopedia
CRM 10814/PE

15/08/17

Data: ____/____/____

Assinatura - Conselho nº _____



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180556446

Cidade: Olinda

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALEXSANDRO GOMES DA SILVA

Data do acidente: 19/07/2017

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PROCESSO TRANSVERSO DE L1

Descrição do exame médico pericial: HÁ LIMITAÇÃO EM 10% DE ROTAÇÃO MEDIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO POR DOR. HÁ MOVIMENTAÇÃO DE TODOS OS MEMBROS. REFERE DOR HÁ MOVIMENTAÇÃO DE ROTAÇÃO MEDIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. CHEGA AO CONSULTÓRIO DEAMBULANDO SEM RESTRIÇÕES.

Resultados terapêuticos: REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR COM ANTINFLAMATÓRIOS E ANALGÉSICOS. ALTA EM 18 DE JULHO DE 2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 19/12/2018

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DA PERICIA REALIZADA OPTADO POR NÃO MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR, UMA VEZ QUE NÃO HA SEQUELAS FUNCIONAIS E OU ANATÔMICAS QUE JUSTIFIQUEM A VALORAÇÃO EM COLUNA LOMBAR

Médico examinador: GUSTAVO CARVALHO ROSAS

CRM do médico: 13685

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:

