

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ADEILSON VIEIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, serviços gerais, RG nº 9.628.417, expedido SDS/PE, CPF 708.334.284-97, residente e domiciliado na Rua Paquevira João Paulo II, Nº 676, Zona Rural, Macaparana-PE, CEP 55865-000.

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, SALAS 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE.

**PODERES:** Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judícia” prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, agravar de instrumento e de petição, argüir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, para dar quitação e transigir, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, 04 de Fevereiro de 2019.

Adeilson Vieira da Silva  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Adelson Vieira da Silva

RG 9.628.417, CPF 708.334.284-97

Residente na Rua Paqueta 676, Bairro Zona Rural

Cidade Macapanã, Estado de DE

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Timbaúba, 01 de Julho de 2019

Adelson Vieira da Silva

Assinatura do Declarante







## 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

ADENISIO VIEIRA DA SILVA  
CPF: 408.058.594-20 NIS: 12031528043

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PAQUEVIRA JOAO PAULO II 676

ZONA RURAL MACAPARANA/MACAPARANA RURAL  
55865-000 MACAPARANA PE

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

## DATA DE VENCIMENTO

27/06/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

48,57

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

20/06/2017

## DATA DA APRESENTAÇÃO

20/06/2017

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

002393432

## CONTA CONTRATO

001977414012

Nº DO CLIENTE  
2001036747

Nº DA INSTALAÇÃO  
0001919601

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

E255.C7FC.539B.1048.B90E.9420.AA2C.3D4C

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,17762064	5,32
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,30449253	21,31
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	19,00	0,45673880	8,67
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,83
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,58
Multa por atraso-NF 002415815 - 19/04/17			0,60
Juros por atraso-NF 002415815 - 19/04/17			0,30
Compensação DMIC 04/17			0,04
TOTAL DA FATURA			48,57

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	36,13	1,36	0,49	36,13	6,22	2,24

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Di Reav	Valor
26/05/17	20/06/17	51,39

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 89 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16415709	JUN 17	kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28141209	MAI 17	119
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,42211690	ABR 17	123
		MAR 17	123
		FEV 17	112
		JAN 17	115
		DEZ 16	79
		NOV 16	87
		OUT 16	85
		SET 16	84
		AGO 16	61
		JUL 16	73
		JUN 16	65

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	13,43 37,17
Transmissão	1,41 3,90
Distribuição (Celpe)	11,61 32,13
Encargos Setoriais	3,46 9,58
Tributos	2,73 7,56
Perdas de Energia	3,49 9,66
TOTAL	36,13 100

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
F04264	CAT	19/05/2017	11.963,00	20/06/2017	12.082,00	32	1,00000	0,00	119,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 29/07/2017

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abr/2017					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	5,67	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		3,76	3,63	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 16,44					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios macarani: avenida joao francisco centro / j e embalagens: r vig pelo 70 controlista completa em www.celpe.com.br.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 27,14.  
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	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001977414012	06/2017	48,57	27/06/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 485700110016 977414012106 081879353836



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

50



SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 02.05.2018

HORA: \_\_\_\_\_

EMERGÊNCIA: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_

Nº DO CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

NOME: Adilson Viciosa da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 23.08.95

SEXO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_

RAÇA: \_\_\_\_\_

IDADE: 22

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: Rua Laguarda

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Olliviero

QUEIXAS: RX torço pelo antebraço direito

fraturas em 1º e 2º. Histiologia de

2008 na mão (sic).

→ A ortopedia

→ Hoffm. Laguarda

→ 5413 056

( ) INTERNAMENTO ( ) OBSERVAÇÃO ( ) TRANSFERIDO

( ) ÓBITO

( ) ALTA

MÉDICO

11.361.888/0001-047  
Prefeitura Mún. de Macaparána  
Unid. Mista Joaquim Francisco  
de Melo Cavalcanti  
Rua Dr. Antônio Xavier, s/n.  
CEP: 55.865-000  
Macaparána - PE

Unid. Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti





**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**EP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 24/05/2018 15:30**

Atendimento: 280683 Entrada: 03/05/2018 Hora: 16:36  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 11/05/2018 Hora: 16:21  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 707805640505618

Paciente: 1614470 ADEILSON VIEIRA DA SILVA  
Nascimento: 23/08/1995 (22 Anos e 9 Meses)  
Endereço: SÍTIO PATIVIRA  
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55865-000  
Cidade: 2609006 MACAPARANA  
Pai: ADENISIO VIEIRA DA SILVA  
Mãe: CRISTINA MARTINS DA SILVA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 70833428497  
Identidade: 9628417 - SDS - PE  
Telefone: / 973131765  
G. Instrução:  
Ocupação: COZINHEIRO  
Naturalidade: MARACANA

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

Em: 10/05/2018 - 16:52

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA (Dr. ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA CRM 17606)

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

**Equipe:**

Cirurgião: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - CRM : 17606

Aux 1:

Anestesista: ADRIANA

Instrumentador: ALDAIR

**Diagnóstico Pré-Operatório**

FRATURA LUXAÇÃO DO 1 E 2 METATARSOS  
LESÃO LIGAMENTAR MEDIOPE

**Cirurgia Realizada**

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO 1 E 2 METATARSOS  
REPARO CAPSULO LIGAMENTAR TARSO- METATARSICO  
ARTROTOMIA TARSO METATARSICA

**Diagnóstico Pós-Operatório**

O mesmo

**Acidentes**

Não houve

**Descrição**

PCTE EM DD SOB ANESTESIA  
ROTINA ASSEPTICA MID  
INCISÃO DORSO MEDIAL NO 1 RAO  
OBSERVADO FRATURA COMINUTA ARTICULAR DA BASE DO 1 MTT

Hospital Armindo Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico  
Fone: (81) 3535-2013  
Rua Campelo, 874 - F. 100 - PE



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 24/05/2018 15:29**

Atendimento: 280683 Entrada: 03/05/2018 Hora: 16:36  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 11/05/2018 Hora: 16:21  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 707805640505618

Paciente: 1614470 ADEILSON VIEIRA DA SILVA  
Nascimento: 23/08/1995 (22 Anos e 9 Meses)  
Endereço: SÍTIO PATIVIRA  
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55865-000  
Cidade: 2609006 MACAPARANA  
Pai: ADENISIO VIEIRA DA SILVA  
Mãe: CRISTINA MARTINS DA SILVA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 70833428497  
Identidade: 9628417 - SDS - PE  
Telefone: / 973131765  
G.Instrução:  
Ocupação: COZINHEIRO  
Naturalidade: MARACANA

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**Em: 03/05/2018 - 17:14**

**CONSULTA NA URGENCIA** (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

Queixa do paciente: VINDO DO HOF  
FRATURA DOS METATARSOS (1-2) DO PÉ  
QUEDA DE MOTO HA 3 DIAS  
SEM TCE HEMODD EST + ISOCO/EUPN/ACIANOT/CONSC

PELE =OK NV+ PF+

**NEGA ALERGIAS**

**Prescrição/Conduta:**

Horario/Checkagem	
01 -	INTERNAMENTO CIRURGICO
02 -	
03 -	
04 -	

**Reavaliação:**

**Materiais Utilizados:** (Enfermagem/Imobilização) **COMANDA:**

Arquivo Memorial Armindo Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
R. Celso Campelo, S/N - Moreno-PB



OMIA + REDUÇÃO O MAIS ANATOMICO POSSIVEL DA BASE 1 MTT  
AÇÃO COM 01 PLACA 1/3 CANO 6 FUROS + 6 PARAFUSOS SOB CONTROLE  
FLUOROSCOPICO  
INCISAO DORSAL NO 2 RAO  
OBSERVADO FRATURA COMINUTA DO 2 METATARSO  
REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM 01 FIO K INTRAMEDULAR  
REPARO CAPSULO-LIGAMENTAR TARSO- METATARSICO

Materials Prosmed

I  
I  
I  
C  
I  
N  
P  
R  
I  
O

Página 2 de 2







**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP52ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0142000501**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2018** às **16:01**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 2/5/2018 no período da Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOSE LEITAO DE MELO, 01 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO**  
/BRASIL - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO CREUZA**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

INEXISTENTE (AUTOR/AGENTE)  
SEVERINA DA SILVA MARTINS (OUTRO)  
ADEILSON VIEIRA DA SILVA (VÍTIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

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

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

**SEVERINA DA SILVA MARTINS** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2168833/SSP/PE (RG), 41936381434 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **SÍTIO PAQUEVIRA, 01 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DO COLÉGIO**

**ADEILSON VIEIRA DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CRISTIANA MARTINS DA SILVA** Pai: **ADENISIO VIEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **23/8/1995** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9628417/SDS/PE (RG), 70833428497 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **COZINHEIRO(A)**  
Endereço Residencial: **SÍTIO PAQUEVIRA, 01 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DO COLÉGIO**

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

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINA DA SILVA MARTINS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEILSON VIEIRA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGR1281** (PERNAMBUCO/MACAPARANA) Renavam: **669164818** Chassi: **9C2KC1670DR503465**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

**Complemento / Observação**



O SR. ADEILSON VIEIRA DA SILVA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA E RELATOU QUE SOFREU UM ACIDENTE ENQUANTO CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE SUA AVÓ, A SRA. SEVERINA DA SILVA MARTINS. INFORMA QUE PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO DA MOTO E CAIU QUANDO PASSAVA NA LOMBADA. NO LAUDO MÉDICO CONSTA QUE HOUE FRATURA DOS METATARSOS E INTERNAMENTO CIRÚRGICO. TODOS OS DOCUMENTO FORAM ENTREGUES, E A VITIMA REGISTRA A OCORRÊNCIA OBJETIVANDO O SEGURO DPVAT. SEM MAIS.

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

ADEILSON VIEIRA DA SILVA, *Adelson Vieira da Silva*  
(VITIMA)

B.O. registrado por: Emmanuely Pereira Pugliesi da Silva - Matrícula 23873218





**SINISTRO 3180361615 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADEILSON VIEIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE  
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ADEILSON VIEIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70833428497**Posição em 24-09-2018 09:29:53**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.  
Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo  
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50