



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.633.110

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/09/2013

NOME << JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA >>

FILIAÇÃO << SEVERINO GOMES DA SILVA >>

<< SEVERINA CRISTINA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE VITÓRIA DE SANTO ANTAO - PE

DATA DE NASCIMENTO 14/05/1990

DOC. ORIGEM << 1300210155 1990 1 00006 292

CPF 098.315.184-97

Bel. Jandir de S. Carneiro Leão

Delegado Gerente do IITB

ASSINATURADO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-5/ 28.124 - 123X



JULIANE SOARES
ADVOGADA

PROCURAÇÃO

Outorgante Jenice Cristina Gomes da Silva
RG-8633110, CPF, 098315184-97
residente no sítio serrador, 70,
Jupiauraturu, Glória do Gostoso
CEP CEP-55620-000

Outorgada: **JULIANE DOS SANTOS FEITOSA SOARES**, brasileira,
Advogada inscrita na OAB/PE nº 40.424, com escritório profissional localizado
na Rua: D, nº. 177, Redenção, CEP 55612-040, Vitória de Santo Antão- PE.

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE nomeia e constitui como sua bastante procuradora o OUTORGADA, para fim especial para propor ação, conferindo aos mesmos os poderes das cláusulas "AD JUDICIA et EXTRA", podendo praticar os outorgados todos os atos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa do outorgante, e necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo, receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito, receber dar quitação, firmar compromisso, acordar, inclusive substabelecer(em) com ou sem reserva de poderes

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro sob as penas da Lei, e na forma do disposto no art. 1.º da Lei 7.115/83, que sou pobre e que não tenho condições financeiras para pagar às custas do processo nem os honorários advocatícios sem que ocorra prejuízo da minha própria manutenção.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: O OUTORGANTE autoriza a retenção de 30% (trinta por cento) em favor da OUTORGADA sobre o valor do acordo ou da condenação, como forma de pagamento dos honorários advocatícios contratuais.

Vitória de Santo Antão, 10 de julho de 2019

X Jenice Cristina Gomes da Silva





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 - Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 16.835.932/0001-08 | Ins. Est. 005642-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
BIAÇA ALVES DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA HENRIQUE

CPF 763.046.874-73

JOÃO RUIZ FORTI RUIZ
COL. HENRIQUE
53020-000

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Montação

CONTA CONTA MÊS
4009675189 02/2017
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2017
DATA PRÓXIMA LEITURA 24/03/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 9,73

Nº DA NOTA FISCAL 00007418
SERIE 1000000000
EMIÇÃO 21/02/2017
Nº DO CLIENTE 2001000730
Nº DA INSTALAÇÃO 41000000

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (Wh)	3.176,1100	3,17	5,5
Multa por atraso - NF 00007418 - 04/03/17			19,71
Juros por atraso - NF 00007418 - 04/03/17			1,52

TOTAL DA FATURA 9,73

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
800724	CAT	24/01/2017	400	3/03/2017	400	39	1,23456		8,00

RESUMO DE DÉBITOS

MÊS/ANO	DEBITO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO DÉBITO
FEV/17	3,17	3,17	100	3,17
MAR/17	3,17	3,17	100	3,17
ABR/17	3,17	3,17	100	3,17
MAY/17	3,17	3,17	100	3,17
JUN/17	3,17	3,17	100	3,17
JUL/17	3,17	3,17	100	3,17
AUG/17	3,17	3,17	100	3,17
SET/17	3,17	3,17	100	3,17
OCT/17	3,17	3,17	100	3,17
NOV/17	3,17	3,17	100	3,17
DEZ/17	3,17	3,17	100	3,17
JAN/18	3,17	3,17	100	3,17
FEB/18	3,17	3,17	100	3,17

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

As data de leitura e de vencimento são válidas para o cliente. Pagamento em até 30 dias após a data de vencimento. Multa por atraso de 1% ao mês sobre o valor devido. Juros de mora de 0,5% ao mês sobre o valor devido. O cliente é responsável por manter o medidor em bom estado e por avisar a Companhia Energética de Pernambuco em caso de avaria. A Companhia Energética de Pernambuco não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso da energia elétrica. A Companhia Energética de Pernambuco é uma empresa de utilidade pública e está sujeita ao controle da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL).





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 4020-1596 (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, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190216243

Vítima: JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 21/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14149403

Pag. 00667/00668 - carta_04 - INVALIDEZ





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 84ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ -
DP84ªCIRC DINTER/12ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19ED154000014

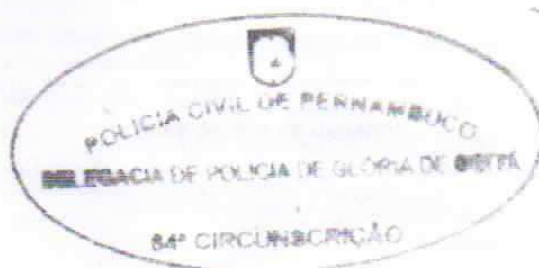
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/01/2019 às 11:39

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 21/11/2018 às 08:30

Natureza Jurídica: **QUEDA DE MOTOCICLETA**
Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO ACUDE GRANDE, 1 - Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
CLAUDIO GOMES DA SILVA (OUTRO)
JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA (VÍTIMA)
CLAudemir dos Santos FERREIRA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
CLAudemir dos Santos FERREIRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - Mãe: SEVERINA CRISTINA DA CONCEIÇÃO Pai: SEVERINO GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 14/08/1986 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8539116-8/PE (RG), 04591518497 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: SÍTIO SERRARIA, 1, CASA - CEP: 9 - Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL

CLAudemir dos Santos FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: MARIA TEREZA DOS SANTOS FERREIRA Pai: SEBASTIÃO VICENTE FERREIRA Data de Nascimento: 25/08/1993 Naturalidade: GLORIA DO GOITÁ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 829760000/MT/PE (RG), 10003720171 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: BALCONISTA
Endereço Residencial: SÍTIO SERRARIA, 1, CASA - CEP: 9 - Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL

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

10/01/2019 11:37



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRAS.

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

VEICULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLÁUDIO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDEMIR DOS SANTOS FERREIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/190 CBR 190** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDG3398** (PERNAMBUCO/GLORIA DO GOIA) Chassi: **SCN86818FR86837**
 Ano Fabricação/Modelo: **2016/2015** Combustível: **ALCOGASOL**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **1 (UNIDADE)**

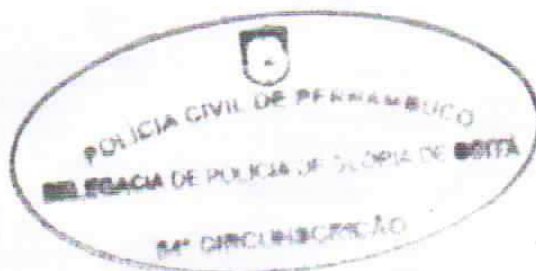
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O JOVEM CLAUDEMIR DOS SANTOS FERREIRA O QUAL ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA ESTRADA DO SÍTIO ACUDE GRANDE ZONA RURAL DESTA CIDADE, ONDE A SUA COMPANHEIRA JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA ESTAVA DE CARONA, QUANDO UM DESCONHECIDO EM UMA MOTOCICLETA COLIDIU DE FRENTE COM CLAUDEMIR QUE PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E VEIO A CAIR AO CHÃO TEVE LESÕES GRANDES, TANTO ELE QUANTO A SUA COMPANHEIRA, QUE AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL DESTA CIDADE, EM SEGUIDA FORMA TRANSFERIDOS AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE DEVIDO AS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS, QUE O CLAUDEMIR FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO NO PÉ ESQUERDO. ADIANTA AS VÍTIMAS QUE APÓS O ACIDENTE O ACUSADO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO AS MESMAS. DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP, PARA DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

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

Jenice Cristina Gomes da Silva
JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA
 (VITIMA)
Claudemir dos Santos Ferreira
CLAUDEMIR DOS SANTOS FERREIRA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **199.616-3**



10/01/2019 11:37





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA

Atendimento: 834825

Prontuário: 1073694

Data Nasc.: 14/05/1990

Idade: 28

Sexo: FEMININO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 700300450367640

Endereço: SÍTIO SERRARIA

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: GLÓRIA DO GOITA

Nº: 0

CEP: 55620000

Fone: 558194523403

Celular:

Estado: PE

Acompanhante:

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA CRISTINA DA CONCEICAO

Nome do Conjuge:

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 21/11/2018 09:08

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Dr. Marina Borges
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 20345-TEO 15.77

Exatissimo com foto aduio 13/50
Dr. Thiago Coutinho
Médico
CRM-PE 23.935

26.11.18
222





Encaminhado a Sr^a Genice Brito
Gomes de Silveira, 28 anos, com
história de queda de moto com
trauma no MIE, edema no pé
E + edema no maldito lateral E +
fractura no 4^o P.E. Sem outros
traumas

Artéria Braz
Médica
FARMACIA 825
MÉDICO



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

21/11/2018 09:11

Nome Paciente: JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA
Cód. Paciente: 1073694
Data de Nascimento: 14/05/1990
Sexo: Feminino
Idade: 28
Senha: FN0019
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 834825



21/11/2018 09:11 - CARLA VASCONCELOS NETTO DE SIQUEIRA - COREN: 305767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(,

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: ACIDENTE DE MOTO HOJE, APRESENTANDO QUIMADURA 3º GRAU EM MID E LESÃO E 4º PDE

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6

Acolhido(a) por: CARLA VASCONCELOS NETTO DE SIQUEIRA
Data: 21/11/2018 09:11



	ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL	ROT 13.4-01.V1
--	---------------------------	----------------

SETOR: <u>ÁREA VERDE - ORTOPEDIA</u>	DATA: <u>21.11.2018</u>
NOME: <u>JENICE CRISTINA GOMES DA SILVA</u>	
NOME SOCIAL: <u>— — — — —</u>	
IDADE: <u>26 ANOS</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>14/05/1990</u> ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRA</u>
FILIAÇÃO: <u>SEVERINO GOMES DA SILVA E SEVERINA CRISTINA DA CONCEIÇÃO</u>	
ENDEREÇO: <u>SÍTIO SERRARIA - BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: GLÓRIA DO GOIÁ - PE.</u>	
PONTO DE REFERÊNCIA: <u>PRÓXIMO AO COLÉGIO DO JUCURÍ.</u>	
TELEFONES: <u>9.9452-3403 MARIA (CUNHADA) - 9.9530-7730 EVERSON</u>	
ENTREVISTADO(A): <u>MARIA CRISTINA DOS S.F. CRUZ</u> PARENTESCO: <u>CUNHADA.</u>	
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: <u>RG. 8.633.110 SSP/PE.</u>	
CPF. <u>098.315.184-97.</u>	

1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA: <u>HOSP. UNID. MISTA GLÓRIA DO</u>
ACOMPANHANTE:	PARENTESCO:
TABAGISMO: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO ()	ÉTICOS: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO ()
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO ()	QUAIS: <u>— — — — —</u>
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS: <u>— — — — —</u>
COBERTURA DE PSF: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()	ACOMPANHAMENTO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()

PROFISSÃO: <u>Agricultora</u>	ESCOLARIDADE: <u>8ª SÉRIE.</u>
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS: <u>— — — — —</u>
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: <u>RESIDE COM COMPANHEIRO E DOIS FILHOS.</u>	
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO () ASSISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> NÃO RECEBE ()
(BOLSA FAMÍLIA)	

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO <input checked="" type="checkbox"/> DESACOMPANHADO ()
CONTATO C/ MUNICÍPIO <input checked="" type="checkbox"/> RECURSOS PRÓPRIOS () CONTATO C/ FAMÍLIA ()

OBSERVAÇÕES: PACIENTE REFERE ACIDENTE ENTRE DUAS MOTOCICLETAS, OCASIONANDO-LHE QUEIMADURA DE 3º GRAU EM PERNA, EDEMA NO JOELHO E FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ ESQUERDO. ORIENTO ROTINA.

ASSISTENTE SOCIAL: [Assinatura]





Secretaria Municipal de Saúde
Receituário

Unidade de Saúde:

Nome:

Registro n°

Clínica:

Enfermaria:

Jenice de
Carmo Médico Silve, 28e

Vítima de acidente
de moto em 21/11/18
com fratura
4º PDE. Lesão: 562.6

Data:

15/02/19

Dr. João Ferraz
Médico
CPM: 17406





Secretaria Municipal de Saúde
Receituário

Unidade de Saúde: _____
Nome: Genice Cristina Gomes da Silva Registro nº: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

Ato que o jovem vítima de
é agricultor e foi vítima
de acidente de moto dia 21.11.18
no momento em que se encontrava
brotando de realizar seu trabalho
profissional por motivo de saúde

CID 10 → S92-9

Data: ____/____/____

Zenildo Miranda
Médico-Clinico
CRM 12423

MÉDICO

$\frac{1}{3}$
19

Rua Senador Vigário de Carvalho, s/n - Centro CEP: 55620-000
Fone: 81 3658.1156 | www.sec.saudegloriadogoita@hotmail.com
CNPJ: 11.393.101/0001-96

