

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

JOSÉ MARIA DE SOUZA, brasileiro (a), Divorciado(a) Caminhoneiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 1163 695 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 157.408.204-30, residente e domiciliado (a) Travessa 1 Murilo Braga nº06 – Sucupira – Jaboatão dos Guararapes/PE .

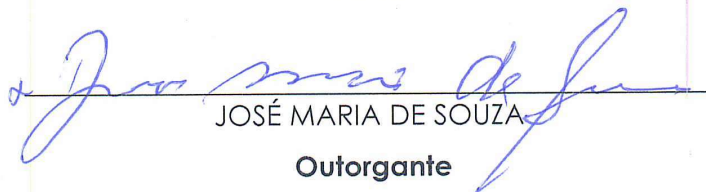
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 30 de ABRIL de 2019.


JOSÉ MARIA DE SOUZA
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSÉ MARIA DE SOUZA, brasileiro (a), Divorciado(a) Caminhoneiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 1163 695 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 157.408.204-30, residente e domiciliado (a) Travessa 1 Murilo Braga nº06 – Sucupira – Jaboatão dos Guararapes/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 30 de ABRIL de 2019.



JOSE MARIA DE SOUZA
Outorgante





10/10/2018



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
157.408.204-30

Nome
JOSE MARIA DE SOUZA

Nascimento
03/12/1955

**CÓDIGO DE CONTROLE
DD97.89CA.68C3.F8F2**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:57:25 do dia 10/10/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



1/1





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.436, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSÉ MARIA DE SOUZA
PROX: ACHUP NOSSA SRA I E 1000 PLEIS

CPF 157 408 304-201185 13435017504

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDIA COM NBS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV 1 MURIL OBRALVA 6

S/Nº DE FRAÇÃO AVALIADO
JARDIM LINDO C/ RUA GUARACAPES I E
54210-462

CONTA CONTRATO

0100707039

DATA DE VENCIMENTO

16/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

MÊS/ANO

08/2018

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

10/09/2018

46,33

DEMONSTRATIVO DA NOVA FATURA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,19061989	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,32711981	22,89
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	9,00000000	0,49067972	4,41
Acréscimo Sanitário VERMELHA			3,26
Contribuição Iluminação Pública			10,05

TOTAL DA FATURA 46,33

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
81305510	CAT	1042	2018	09/08/2018	1048	2018	8	1,00000		109,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
AGO 18 109
JUL 18 104
JUN 18 93
MAR 18 86
ABR 18 99
MAR 18 133
FEV 18 75
JAN 18 54
DEZ 17 89
NOV 17 85
OUT 17 97
SET 17 508
AGO 17 0

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO
ICMS	1,20	0,44
PIS	0,65	0,36
COFINS	3,00	1,36

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	17,17	47,33%
Transmissão	2,69	5,76%
Distribuição (Celpe)	0,70	2,96%
Perdas de Energia	3,07	8,46%
Encargos Setoriais	1,43	3,91%
Tributos	2,25	7,58%
Total	36,28	100%

DEMONSTRATIVO DA NOVA FATURA

Consumo Ativo até 30 kWh

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

Consumo Ativo superior a 220 até 220 kWh

SINISTRO 3190008471 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE MARIA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE MARIA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 15740820430

Posição em 20-09-2019 12:41:52

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

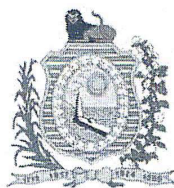
Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	





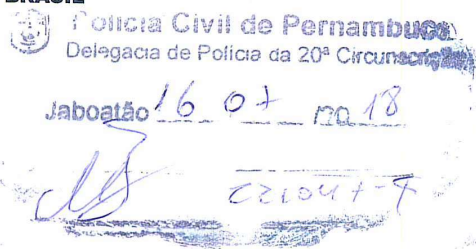
**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0110002336

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/07/2018** às **10:59**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **10/7/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GENERAL MANUEL RABELO 4042 ATE O FIM, 01** - Bairro: **SUCUPIRA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

TERCEIRO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE MARIA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): TERCEIRO

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

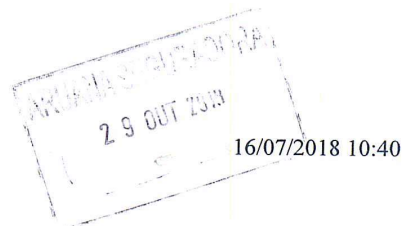
JOSE MARIA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANALIA ROSA DE SOUZA** Pai: **SEVERINO FERREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **3/12/1955** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1163695/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 984647575**

Endereço Residencial: **VILA MURILO BRAGA, 06 - CEP: 55000-000 - Bairro: SUCUPIRA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

TERCEIRO (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): **TERCEIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TERCEIRO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE ESTAVA EM VIA PUBLICA QUANDO FOI ATRAVESSAR A AVENIDA MANOEL RABELO EM SUCUPIRA UMA MOTOCICLETA O ATINGIU LEVANDO-O AO CHAO. FOI PARA CASA E NO DIA SEGUINTE SENTIU DORES NA CLAVICULA E FOI A UPA DE ENGENHO VELHO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DON HELDER COM UMA FRATURA NA CLAVICULA D.

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

JOSE MARIA DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO ALBERTO BORGES BIVAR** - Matrícula: **221047-9**

Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia de Polícia da 20ª Circunscrição
Jaboatão 16 07 18
221047-9

16/07/2018 10:40



PA 24 HORAS - ENGENHO VELHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/07/2018 10:44

Nome Paciente: JOSE MARIA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/12/1955
Sexo: Masculino
Idade: 62
Senha: P0043
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 10/07/2018 11:14 - 10/07/2018 11:16

MARIA JOSE DOS SANTOS MONTEIRO - COREN: 307113 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: **URGÊNCIA - AMARELO**
Cor: **AMARELO**

Síntoma Principal: PACT RELATA TRAUMA POS ACIDENTE COLISÃO COM MOTO APRESENTA TRAUMA EM CLAVICULA DIREITA COM DISCRETA DEFORMIDADE .

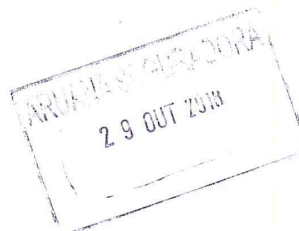
Observação: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
NEGA HAS E DM
CAUSA EXTERNA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA(4-7/10)

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6
- P.A. SISTOLICA: 148.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 100.00 MMHG



Acolhido(a) por: MARIA JOSE DOS SANTOS MONTEIRO - COREN: 307113 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/07/2018 11:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 915602

Data e Hora: 10/07/2018 11:18

Senha da Classificação:

P0043

Paciente: 274530 JOSE MARIA DE SOUZA

Nome Social:

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 03/12/1955 Idade: 62 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: ANALIA ROSA DE SOUZA

Nome do Pai:

CRM: 12345

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA

Bairro: ENGENHO VELHO

Endereço: AVENIDA GENERAL MANOEL -- VILA MURILO BRA: 6

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

Cep: 54160000

Usuário Atendimento: SHIRLANEMM

ID (Identidade): 1163695

SDS/PE

Data de Emissão:

Fone: 87897748

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura:

Temperatura:

Hora: 11:18

Queixa Principal

Doença viral que surgiu abruptamente
febre - s de dor em clavícula direita. Edema
local.

Exame Físico

ECG, cor, orient, supm.
ACVIR 8/11

Hipótese Diagnóstico

Fratura de clavícula

Conduta Terapêutica

RX

Prescrição Médica

Prokinid 1FA IM.

Shirleanem
Enfermeira
COREN-PE 157.139

Alcides
Médico
CRM-PE 14966

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

Transferido:

Senha:

Carimbo/Médico

RAQUEL MANGABEIRA DOS SANTOS
Médica
CRM-PE 14966





Protocolo de Encaminhamento

Cratop 11/21

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico () SENHA 546688

TIPO DE OCORRÊNCIA

Nome do Paciente: JOSE MARIA DOS SANTOS

IDENTIFICAÇÃO

Idade: 53 anos

Profissão: MDP

Fone: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____

Cidade: Salvador dos Guaranyas

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Vôlômovel (Colisão): Passageiro () Banco de Trás () Banco da frente () Uso de Cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador:
Explosão ao: Fogo/Fumaça / Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Pressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Abuso Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Atropelamento com dor e sem TCE. Chega ao
hospital em estado grave sem acompanhante
História Diagnóstica: Fratura de clavícula

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Hemácia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: 140 x 100
Respiração Aereas: FR: _____ Dispneia S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Sinais Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio fala/Choro: S () N ()
Situação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Pulsação Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Ritmo: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Umidade: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
<1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR: RN 120-160
<1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

ARQUIVADO
29 OUT 2019



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Registro: 444999

Senha da Classificação:

0022

Data Hora: 10/07/2018 15:04

Idade: 107023 JOSE MARIA DE SOUZA Sexo: MASCULINO
 Nascimento: 03/12/1955 Idade: 62 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
 Mãe: ANALIA ROSA DE SOUZA Nome do Pai: SEVERINO FERREIRA DE SOUZA
 Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO CRM: 14861
 End: VILA MURILO BRAGA 3 Bairro: SUCUPIRA
 UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE Usuário Atendimento: MARIANPG
 Identidade: 1163695 SSPPE Data de Emissão: 31/08/2000
 Cadastro de Pessoa Física: 15740820430 Fone: 987897748
 SUS: 700302994513538 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal

Doença aguda, com início no abdômen
 inferior direito, dor forte
 Refere vomito e febre de 38,5°C
 há 2 dias

Exame Físico

Boa pele, hidratada, sem lesões
 Signo de Murphy positivo
 Ausculta normal
 Refere náusea
 Ausculta normal

Exame Diagnóstico

Exame de Urina: Normal

Conduta Terapêutica

Tratamento sintomático

Prescrição Médica

Tratamento sintomático
 Analgésico - A. 100mg - 1/6h

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: LEITO DO PACIENTE:

Carimbo/Médico

29 OUT 2018

