



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, policial militar, portador da cédula de Identidade nº 8537033, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 103.205.294-52, residente e domiciliado na Rua São Cristóvão, Triunfo/PE, CEP:56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**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: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia 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 termo, 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. 105 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.

Triunfo/PE, 24 de Abril de 2019.

Walber Joseph Pereira Gomes da Silva

OUTORGANTE

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/07/2019 11:30:14  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071211301464700000047015661>  
Número do documento: 19071211301464700000047015661

Num. 47745176 - Pág. 1

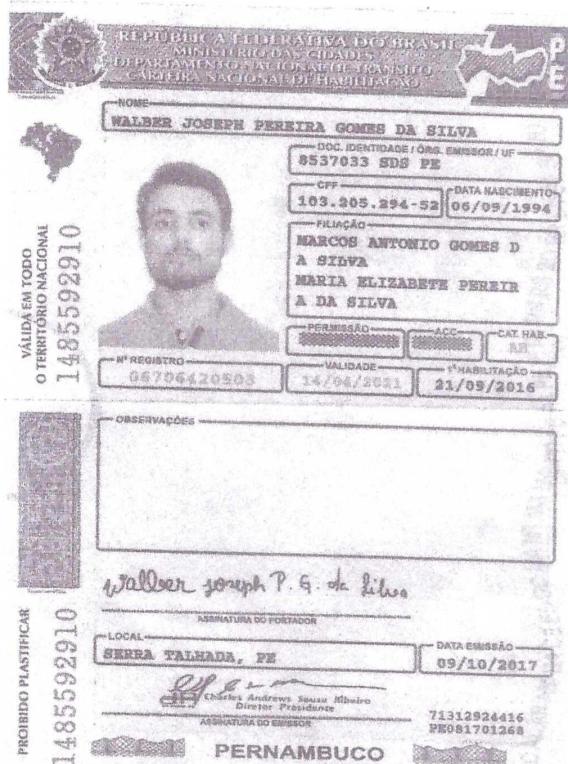
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, policial militar, portador da cédula de Identidade nº 8537033, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 103.205.294-52, residente e domiciliado na Rua São Cristóvão, Triunfo/PE, CEP:56.870-000, 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.

Triunfo/PE, 24 de Abri de 2019.

walber Joseph Pereira Gomes da Silva  
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/07/2019 11:30:14  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071211301481100000047015667>  
Número do documento: 19071211301481100000047015667

Num. 47747382 - Pág. 1

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evituar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho. Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, proque logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você foi vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. C conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e livros sobre prevenção de acidentes.

Os acidentes, infelizmente, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu mundo de trabalho.

Mantenha sempre as juntas e protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Par a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de emergência, no local existentes em seu local de trabalho. Você pode ter uma chance de usar os, algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



SEPROF  
CARTA REGIONAL DO TRABALHO

Número 89550 Série 00084



*Haroldo Magalhães de Carvalho*  
ASSINATURA DO PORTADOR



RISCO DE PROFISSÕES BEGIR

Nº ..... I.A.V. ..... Fls. ..... Data ..... como  
SRTI:..... sob

Ass. do Funcionário

Registrado em..... /..... /.....

Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... sob  
SIRTE ..... Data .....

Registrado em ..... / .....

..... / ..... como  
Nº ..... Liv. ..... Flg. ..... sob

RTT ..... 18. Data .....

Ass. do Funcionário

Registrado en ..... / ..... / ..... como

..... Liv. .... Fls. .... ..... sob

Ass. do Funcionário.....

卷之三

## DEPENDENTES

II

#### CAÑERAS ANTERIORES



12

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....  
Rua..... N° .....

Município..... N° .....  
Esp. do estabelecimento..... Est. ....  
Cargo.....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... 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 .....  
C.ºm. Dispensa CD nº .....

13

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....  
Rua..... N° .....

Município..... N° .....  
Esp. do estabelecimento..... Est. ....  
Cargo.....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... 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 .....





CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2  
ATENDIMENTO: RUA PREF JOSE RODRIGUES - NUM. 00100 - CENTRO  
TRIUNFO PE 56870-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 26263891 Abr/2018		
MARIA FIZABETE PEREIRA DA SILVA		R. MARIA XAVIER BEZERRA, N. 00017 - SAO CRISTOVAO TRIUNFO PE		
56870-000		INSCRIÇÃO: 157.870.087.00000000 GRUPO: 12 DE E. AUTOMATICO: 026.53891		
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
HIDROMETRO A13U173913	DATA LEIT ANTERIOR 07/04/2018	DATA LEIT ATUAL 08/05/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD	COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA

ÁGUA:

LEIT ANT: 316 CONSUMO: 7  
LEIT ATU: RECORRENÇIA TAXA H  
LEIT FAT: 326

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

		PARAMETROS	EXIG. FORT.	ANALISES	NÚMERO DE ANOSTRAS
03/2018	05	TURBIDEZ	MS 2.934/11	REALIZ.	0
02/2018	07	COR	11	11	9
01/2018	08	CLORO RESIDUAL	11	11	9
12/2017	06	CLORO TOTAL	10	11	11
11/2017	04	COLIF. TOTAIS	11	11	11
10/2017	08	ES. COLI	11	11	11
MÉDIA:	07				

OBS.: (1) COI EFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS ANOSTRAS EXAMINADAS  
(2)OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	7,43	40,18
CONSUMO DE ÁGUA		0,30

JUROS DE HORA 12/2017

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	40,18	1,65	0,66
COFINS	40,18	7,60	3,05

VENCIMENTO: 20/05/2018

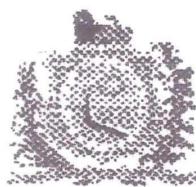
TOTAL A PAGAR: 40,98

MENSAGEM:



012

29/11/2018 11:24



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA  
BAIXA VERDE - DP183ªCIRC DINTER2/21ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0273000449**

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/11/2018 às  
12:22**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia 31/8/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1, PE- 306 ( SITIO SÃO JOSÉ DOS PILOTOS ) - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: XÁCARA TUPANZINHO**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

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

**NÃO SE APLICA ( AUTOR / AGENTE )**  
**MARIA DO SOCORRO GOMES DE LIMA ( OUTRO )**  
**WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA ( VÍTIMA )**

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

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s)**  
**Sr(a): WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA**

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

**WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mãe: MARIA ELIZABETE PEREIRA DA SILVA Pai: MARCOS ANTÔNIO GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: 03/03/1994 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 08823/PM/PE (RG), 16320528462 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Ecolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: POLICIAL MILITAR Telefones Celulares: - 87996416963

**Endereço Residencial: RUA MUNICÍPIO DE TRIUNFO, 60, RUA MARIA XAVIER BEZERRA - CEP: 54800-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL, ANTIGO BANCO DO BRASIL**

**MARIA DO SOCORRO GOMES DE LIMA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

**Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -**

**NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

**Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -**



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

**HONDA POP 100, VERMELHA, PLACA PCF-2211 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA DO SOCORRO GOMES DE LIMA, que estava em posse do(a) Sr(a): WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA**  
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/POP 100 Objeto apreendido: Não  
 Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCF2211 (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE) Chassi: 8G2HB0210FR402328  
 Ano Fabricação/Modelo: 2014/2015 Combustível: GASOLINA  
 Descrição: RENAVAN N° 1033788888

### Complemento / Observação

As 11:30 HS DESTA DATA COMPARCEU A ESTA DP A VÍTIMA CITADA, COMUNICANDO-NOS QUE NO DIA 31/05/18, QUANDO TRAFEGAVA NA PE-365(SENTIDO TRIUNFO-FE), NA ALTURA DO SITIO SÃO JOSÉ DOS PILOTOS, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, A QUAL ERA PILOTADA PELA MESMA, E TOMBOU NA RODOVIA, FICANDO COM ESCORIAÇÕES. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA PARA A UNIDADE MISTA FELINTO WANDERLEY. ANTE O EXPOSTO, ADOTEM-SE AS MEDIDAS LEGAIS CABIVEIS.

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

*Walber Joseph P. G. da Silva*  
**WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA**  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: ROSENBERG OLIVEIRA DINIZ - MAT. 209.122-4 - Matrícula:  
 2091224

*R. J. 209.122-4*



## SINISTRO 3190011905 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR  
**DE SEGUROS**

**BENEFICIÁRIO** WALBER JOSEPH PEREIRA GOMES DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 10320529452

### Posição em 24-04-2019 10:26:04

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/01/2019	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIUNFO**  
Fundo Municipal de Saúde  
**UNIDADE MISTA DE TRIUNFO FELINTO WANDERLEY**  
**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Data e Hora: 31/08/18 19:20	Nº. Ocorrência	
Nome: WALBER JOSEPH P. GOMES DA SILVA	Data Nascimento: 16/09/99	
Profissão: POLICIAL	Sexo: Masculino	
End.: R. MARIA XAVIER BEZERRA, 60.	Doc. Ident.: 24.4	
Responsável:		
End/Fone: (99) 9999-6903		
Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/>		
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
Histórico e Exame Físico:		

Pte. Sante Quinz de Morais  
P. Parauapebas Mfz e exsanguin

no Mato (S)

Tratamento:

① Volvulus (+) 24h  
② anoxia local 13:40

5000 5503033.

Roberto Rangel Magalhães  
Medico CRM: 142560  
CPF: 00041235000

Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente  
Removido para Hospital

Residência

Internado

Transferido

Óbito às

horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Gráfica Folha do Interior (87) 3831-4284



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/07/2019 11:30:15

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071211301530800000047017833>

Número do documento: 19071211301530800000047017833

Num. 47747398 - Pág. 1



## BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 137

Data: 30/08/18 Hora: 20:57  
Nome: Walter Joseph Pereira Gomes da Silveira  
Nome Social: Profissão: Policial Militar  
Nascimento: 06/09/94 Sexo: masc Estado Civil: Solteiro  
Escolaridade: 2º grau Responsável: a genitora  
Mãe: Maria Cláudia Pereira da Silva  
Endereço: Rua Maria Xavier n: 60  
Bairro: São Cristóvão Município: Truântio Fone: 96349336  
Cartão SUS: RG/CPF: 30320529452  
Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  VERMELHO  AMARELO  VERDE  AZUL

Situação/Queixa:

PA: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

### ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Tran. m. f. E 2-± 0.1K  
Fenito. m. int. com angustia d  
2-13 PDE. Csmor. btr

Tratamento:

Rx de R E AP. alt  
Bloqueio traseiro d. int. + relaxante  
Lsgp. m. SF 0,9% + Regulador gás d  
cot. d. angustia d 2-13 PDE + antico.  
A. relaxante + analg + mel + Rx

Hipótese Diagnóstica:

Angustia Tran m. f.  
2-13 PDE

Carimbo e Assinatura:  
Dr. Émerson de Carvalho  
Tratamento: Ortopédico  
CPF: 133.225



## CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			

Carimbo e Assinatura:

## OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

Exames Solicitados:

- |                                      |                                    |                          |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma   | <input type="checkbox"/> LCR       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Glicose     | <input type="checkbox"/> HIV       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uréia       | <input type="checkbox"/> VDRL      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Creatinina  | <input type="checkbox"/> CKMB      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ionograma   | <input type="checkbox"/> Troponina | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Leucograma  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eritrograma | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs:
<i>cepofl 27 + 100 mg E</i>		
<i>Dr. Énio K de Carvalho</i>		
<i>Traumato-Ortopedista</i>		
<i>CPM 75025</i>		

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar

*AC. Moto  
HOSPAM - V.  
Serra Talhada-PE  
000*





# TRIUNFO

PREFEITURA MUNICIPAL  
Melhorando a vida da gente

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM  
Encaminhamento para Especialista

## LEAMAURY DE MEDEIROS Encaminhamento para Especialista

Unidade de Origem: UMFW  
Paciente: MM

### Paciente

Registers

### Dados Client

## Exames Complementares Resultados

## Hipótese Diagnóstica

### Condua Adotada

## Justificativa do Enunciado

BRUNA POL. 03/01/2018

Encaminhado para

Data 3/15/16

Notes

1008412.5145  
00000-CRMBE 7423  
Sister Rosalie Agnes

CEM

## Exame Clínico

## Exames Complementares

Parecer do Exame

### Tratamento Propri

LOCAL: Na Unidade de Origem  
Na Unidade de Referência  
Outro Serviço

100

Nome \_\_\_\_\_

CRM

## Data



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/07/2019 11:30:15

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190712113015308000000047017833>

Número do documento: 19071211301530800000047017833

Num. 47747398 - Pág. 4