

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA

JÚNIOR, brasileiro, casado, motorista, inscrito no RG sob o nº 5.539.170 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 037.445.644-52, residente e domiciliado no Loteamento Juá, nº. 11, Lote 02, Bairro Santo Antônio, Carpina-PE, CEP: 55.810-000.

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 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", 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, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina, 28 de fevereiro de 2018.



Outorgante

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carpina-PE. (81) 999535-9693/37220606
Av. Fagundes Varela, 988 . Sl. 09 e 10 . Jardim Atlântico . Olinda . PE . (81) 3431.6171
(81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, JOSÉ IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, casado, motorista, inscrito no RG sob o nº 5.539.170 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 037.445.644-52, residente e domiciliado no Loteamento Juá, nº. 11, Lote 02, Bairro Santo Antônio, Carpina-PE, CEP: 55.810-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina, 28 de fevereiro de 2018.



Assinatura





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR

DDC, IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5539170 SSP PE

CPF
037.445.644-52

DATA NASCIMENTO
07/11/1977

FILIAÇÃO
**JOSE IVANILDO
CAVALCANTE DA SILVA
MARLENE CAVALCANTE DA
SILVA**

PERMISSÃO
AD

ACC
AD

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
01972157354

VALIDADE
10/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
12/09/2001

OBSERVAÇÕES
 sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR
Jose Ivanildo Cav. Silva Jr.

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
24/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Souza Ribeiro
 Diretor Presidente

45447091806
 PE077100514

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1420916898

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1420916898



DADOS DO CLIENTE
ANDREA ARAUJO MACEDO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LO JUA 11 LT-2

CPF: 047 147 814-80 NIS: 21205243544

STO ANTONIO/CARPINA
CARPINA PE
55810-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
001137359	UNICA	13/11/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
13/11/2017	2002027113	8291620

CONTA CONTRATO	PERÍODO
7022989841	11/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
21/11/2017	14/12/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	101,53

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,23833314	7,08
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,40614262	28,35
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	86,0000000	0,80711379	40,10
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,83
Contribuição Iluminação Pública			14,57
ICMS Subvenção-CDE-NF 001070333-12/09/17			0,87
Multa por atraso-NF 001070333-12/09/17			2,09
Juros por atraso-NF 001070333-12/09/17			1,43
Atualização IGPM-NF 001070333-12/09/17			0,31

TOTAL DA FATURA

101.53

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KW)
3154724140	CAT	13/02/2017	2.337,00	13/11/2017	2.803,00	31	1,00000		188,00

</

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Nas datas de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.emeel.gov.br. O cliente é responsável quando viola a continuidade da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em atraso, uma multa 2% (Resolução 41/ANEL), juros de 1% (Lei 10.430/2002) e atualização pelo INPC. O desconto pelo aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica cujas parcelas são de R\$ 10,00 (dez reais) e R\$ 12,48, O cliente é responsável quando viola o 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 fornecimento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorre a suspensão.

Comunicamos a não pagamento da(s) conta(s) de energia class(ç)ada(s).

Vencido	Dreaviso	Valor	Vencido	Dreaviso	Valor
20/01/7	13/11/7	105,27			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Esta comunicação não substitui a emissão de cobranças anteriores e bem como não atenua obrigações em qualquer judicial que poderá ser cobrados após o fim do processo.

DURAÇÃO E FREQUENCIA DAS INTERRUPÇÕES

CATEGORIA	VALOR ANUAL/OUT	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	1,81	5,43	10,86	21,73
FIC	1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC	1,81	3,11	0,00	0,00

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MINIMO	MAXIMO
220	202	231

Limite DICR: 12,22 EU\$D - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 20,43

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
702228984	11/2017	21/11/2017	101,53
83810000001-9 01530011007-1 02298984110-4 10187810383-4			



HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SA:SA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 153075

CNS: 89800485799/84

Idade: 40 Anos 8 Dias

Nº Ocorrência:

PERNAMBUC

00029285

Nome: JOSÉ IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR

Nascimento: 07/11/1977

Sexo: MASCULINO

End.: JUA

Bairro: SANTO ANTÔNIO

Est.Civil: CASADO(A)

Cidade: CARPINA

Nac.: BRASILEIRA

CEP: 55819110

Mãe: MARLENE CAVALCANTE DA SILVA

Pai: JOSÉ IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA

Doc nº: 5539170

Profissão: MOTORISTA

Responsável: O MESMO

Tel.: 81 84343961

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

15/11/2017 10:05 29285 ORTOPEdia

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Dores no membro superior direito - fratura de rádio e ulna - Hc Curupuro Hospital com dor intensa

TRATAMENTO:

*1. Cetorfanol
2. DMS 100mg
Hc Curupuro
Santos 5299381*

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de Raios X

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura muleta lateral e

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO COREN

ENCAMINHADO:

RECEBIDO:

Thp Otton De Freitas
às _____ h _____ m do dia _____

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
0204.060087	<i>Alen / Nalson</i>	

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 15/11/2017 10:09:45 CRM - 7144 RECEPCIONISTA: FATIMA JULIANE FERNANDES ARAUJO

** Relato de dor no membro superior direito de motorista*

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

15/11/2017 20:45

Nome Paciente: JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR
Cód. Paciente: 1045918
Data de Nascimento: 07/11/1977
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: FN0050
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 706131



15/11/2017 20:45 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classifica

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ 5 DIAS. ESTAVA DE CAPACETE. NÃO BA
CABEÇA. TRAUMA EM TORNOZELO E É HIPERTENSO.

Observação:

NÃO REFERE DM OU ALERGIAS. P.A = 143X83MMHG. HGT=149MG/DL.

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminadores:

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5


Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA

Data: 15/11/2017 20:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



1ª Via Paciente / 2ª Via Assinatura / 3ª Via JCM


PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 II GERES - Gerência Regional de Saúde
 Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	Município	Região de Saúde
Nome do Paciente		
Qualificação Clínica		
Diagnóstico		
Destino	Município	H. de Saída / H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)		
Assinatura do Médico Assistente	Nº do C.R.M.	Data
Destino	Município	H. de Saída / H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)		
Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data

Autorizo a Transferência _____

Médico Chefe do Plantão _____

Carimbo / Assinatura

Confirmo o Motivo Administrativo _____

Enfermeira Chefe do Plantão _____

Carimbo / Assinatura

Unidade Prestadora do Atendimento _____ Município _____

Especificação do Atendimento Prestado _____



Bandeira do
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0135004061**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/11/2017 às 15:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia 15/11/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, PE 90 - Bairro: CENTRO -
CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
SILVIA DIAS DE MELO (OUTRO)
JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE
IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR

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

JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLENE
CAVALCANTE DA SILVA** Pai: **JOSÉ IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA** Data de Nascimento: **7/11/1977** Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 11, RUA UM, SANTO ANTONIO, LOTEAMENTO JUÁ - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

SILVIA DIAS DE MELO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SILVIA DIAS DE MELO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Boletim de Ocorrência

file:///c:/documents and settings/policia civil/infopol/xml/BOEPrev

Placa: **KKQ2774** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **895960982** Chassi: **9C6KE093060006078**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006**

Complemento / Observação

A VÍTIMA VINHA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, EM CARPINA NA PE 90, PERTO DO CLAUDIO DO GESSO, TINHA UM QUEBRA MOLA, QUANDO DESEQUILIBROU E CAIU, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE LIMOEIRO.

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

X José Ivanildo Cavalcante da Silva Junior
JOSE IVANILDO CAVALCANTE DA SILVA JUNIOR
(VITIMA)

B.O. registrado por: *LADJANE MARIA FRANÇA GUIMARÃES* - Matrícula: **3809811**



SINISTRO 3180071364 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE IVANILDO CAVALCANTI DA SILVA JUNIOR**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE IVANILDO CAVALCANTI DA SILVA JUNIOR**CPF/CNPJ:** 03744564452**Posição em 27-02-2018 12:34:41**

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
28/02/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

