

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SERVIÇO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDADE: 10 ANOS
O TÍTULO É VÁLIDO EM
O TERRITÓRIO NACIONAL
1683820106

PROIBIDO PLÁSTICO
1683820106

NOBRE: GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA

CPF: 108.390.424-50

DATA NASCIMENTO: 11/09/1994

ENDEREÇO: GEMINHO CARLOS BEZERRA D. A. SILVA

CIDADE: CINDIA BEZERRA DA SILVA

ESTADO: PE

DATA EMISSÃO: 25/10/2013

DATA VENCIMENTO: 11/02/2014

LOCAL: RECIFE, PE

DATA EMISSÃO: 25/10/2013

ASSINATURA DO EMISSOR: [Assinatura]

PERNAMBUCO



Identificação: 1477626

Senha da Classificação:

0034

Data e Hora: 07/06/2019 08:08

Paciente: 445509 GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA Sexo: MASCULINO

Endereço Social:

Data de Nascimento: 11/09/1994 Idade: 24 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: CLAUDIA BEZERRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Profissão: SEBASTIAO RIBEIRO DA SILVA

137

Bairro: BULTRINS

Estado/UF: OLINDA

PE

Cep: 53240060

Usuário Atendimento: DANIELEMS

(Identidade):

Data de Emissão:

(Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 88983915

(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: Temperatura: Hora:

Síntese Principal

Síntese Física

Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

Transferido:

Outra:

Senha:

Carimbo/Médico

UPA OLINDA
Dr. Dalton Martins Filho
Trauma / Ortopedia
CRM 9336



1477626

MOBILIZAÇÃO

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 19/02/2020 16:06:30
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916063028000000057291170
Número do documento: 20021916063028000000057291170

UPA 2

OLINDA

Resumo de
Data e hora

de Risco - Protocolo
Data: 07/06/2019 07:09

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nº. Paciente: GABRIEL CARLOS B DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/09/1994
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: 0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 07/06/2019 07:58 - 07/06/2019 07:59

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE E MIE, RELATO DE QUEDA DE MOTO HOJE
Observação: NG ALERGIA
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/06/2019 07:59

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 19/02/2020 16:06:30

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916063028000000057291170>

Número do documento: 20021916063028000000057291170

Num. 58251289 - Pág. 2



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 10.835.832/0001-08 | Ins. Est. 0055343-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIA BEZERRA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PANELAS 06

CPF: 051.786.824-59 NIS: 23730398505

ARTHUR LUNDGREN IMPARATIBE
PAULISTA PE
53417-540

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7026153160	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE FÉTIMENTO
22/04/2019	14/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	28,08

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO

058017732 ÚNICA 12/04/2019

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

12/04/2019 2015278358 5248431

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18071888	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	61,0000000	0,32894288	18,67
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,69

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 28,08

Nº DO MEDIDOR	Tipo DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3153514037	CAT	15-03-2019	2842,00	12-04-2019	2923,00	28	1,00000		81,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS	CONSUMO (kWh)	ICMS	PIS	COPINS	CONTRIB. ILUM. PÚBLICA MUNICIPAL
ABR 19	481				
MAR 19	61				
FEV 19	93				
JAN 19	97				
DEZ 18	156				
NOV 18	106				
OUT 18	112				
SET 18	103				
AGO 18	93				
JUL 18	93				
JUN 18	107				
MAI 18	109				
ABR 18	113				

91CD.2517.BFFC.039F.0EE8.B0DB.43DE.E281

Pague no ponto mais perto de você! Faça o depósito para o: Rua Paulista 100, Arthur Lundgren Imparati, Recife, PE, CEP 53417-540. Ou via internet: www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor e o prazo de validade do fornecimento. Pague em atraso para multa 2% (R\$ 0,56) e juros 1% (R\$ 0,28) e atualização monetária pelo INCC. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor e o prazo de validade do fornecimento. Pague em atraso para multa 2% (R\$ 0,56) e juros 1% (R\$ 0,28) e atualização monetária pelo INCC. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor e o prazo de validade do fornecimento.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2017) e as regras, prazos, serviços prestados e tarifas de utilização e consumo estão disponíveis em: www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTORES				NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	PARATIBE	10/2019				
FIC		0,00	4,95	14,85	220	202 231
DMIC		0,00	3,17	9,51		
		0,00	2,77	8,31		

Limite DCM 12,22 EUSD - Valor do Encargado Utilizado Sistema de Distribuição - R\$ 10,57

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

7026153160 04/2019 22/04/2019 28,08

83840000000-6 28080011007-3 02615316010-5 13843904573-1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 19/02/2020 16:06:30

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916063039900000057291171

Número do documento: 20021916063039900000057291171

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GABRIEL CARLOS PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, mecânico, portador do RG nº 8.685.548 SDS-PE, e CPF nº 108.390.224-50, residente e domiciliado na Rua Panelas, nº 06, Arthur Lundgren, Paulista - PE, CEP: 53417-540.

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e o Acadêmico em Direito e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia e extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, como também retirar alvará judicial de pagamento em cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

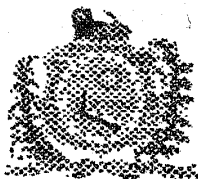
CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 25 de Junho de 2019.


GABRIEL CARLOS PEREIRA DA SILVA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

556202
0375025/19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118006113

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/06/2019 às
15:53

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 7/6/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PAULISTA, 1, RODOVIA PE
15, PROXIMO AO SHOPPING NORTE WAY - Bairro: CENTRO -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA

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

GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: CLAUDIA BEZERRA DA SILVA Pai: GENILSON CARLOS LIMA DA SILVA
Data de Nascimento: 11/8/1994 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
888648/SSP/PE (RG) Estado Civil: SEPARADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Profissão: MECANICO Telefones Celulares:
- 88883318

Endereço Residencial: BAIRRO DE ARTHUR LUNDGREN II (BAIRRO), 06, RUA PANELAS -
CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

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

18/06/2019 15:45



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKJ7969** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **CG FAN 125 KS**

Complemento / Observação

.....
NESTA DELEGACIA O QUEIXOSO AFIRMA QUE NO DIA ACIMA CITADO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA PELAS RUAS DE ARTUR LUNDGREN II, QUANDO NO CENTRO DESTA CIDADE, NAS IMEDIAÇÕES DO SHOPPING NORTH WAY, CAIU EM UM BURACO NO ASFALTO DA RODOVIA PE 15, VINDO A FRATURAR A SUA PERNA QUERDA, SENDO SOCORRIDO PARA A UPA DE OLINDA, ONDE FOI MEDICADO E LIBERADO, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO 1477628

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

.....

GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARLENE VERA DA SILVA** - Matrícula: **3848418**



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **GABRIEL CARLOS PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, mecânico, portador do RG nº 8.685.548 SDS-PE, e CPF nº 108.390.224-50, residente e domiciliado na Rua Panelas, nº 06, Arthur Lundgren, Paulista - PE, CEP: 53417-540; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/2009.

Recife, 25 de Junho de 2019.


GABRIEL CARLOS PEREIRA DA SILVA



Identificação: 1477626

Senha da Classificação:

0034

Data e Hora: 07/06/2019 08:08

Paciente: 445509 GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA Sexo: MASCULINO

Endereço Social:

Data de Nascimento: 11/09/1994 Idade: 24 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: CLAUDIA BEZERRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Profissão: SEBASTIAO RIBEIRO DA SILVA

137

Bairro: BULTRINS

Estado/UF: OLINDA

PE

Cep: 53240060

Usuário Atendimento: DANIELEMS

(Identidade):

Data de Emissão:

(Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 88983915

(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: Temperatura: Hora:

Síntese Principal

Síntese Física

Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

Transferido:

Assinatura:

Senha:

Carimbo Médico

UPA OLINDA
Dr. Dalton Martins Filho
Trauma / Ortopedia
CRM 9336



1477626

MOBILIZAÇÃO

Ass 4021176



UPA 2

OLINDA

Resumo de
Data e hora

de Risco - Protocolo
Data: 07/06/2019 07:09

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nº. Paciente: GABRIEL CARLOS B DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/09/1994
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: 0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 07/06/2019 07:58 - 07/06/2019 07:59

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE E MIE, RELATO DE QUEDA DE MOTO HOJE
Observação: NG ALERGIA
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/06/2019 07:59

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 19/02/2020 16:06:30

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916063079200000057291176>

Número do documento: 20021916063079200000057291176

Num. 58251295 - Pág. 2

Reformar: 12/7/19 ✗



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Obs: Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

07-00

Pac: 448809 - GABRIEL CARLOS BEZERRA DA SILVA

MENTO

Registro do Pa

Mãe: CLAUDIA BEZERRA DA SILVA

1477626 11/09/1994

Nome: _____

Foi atendido às _____ hs do dia

Diagnóstico Provável: _____

Prescrição Incompleta
de 15 dias @

Tratamento Realizado: _____

Curativo Integrase
15 dias
Cetotoleno - 17

Tratamento Realizado: _____

Difivora - 17
RTO

Cópia de: _____

Médico - CRM nº _____

UPA CLINDA
Dr. Danilo Martins Filho
Tatiana / Oropedista
CRM 9338

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade de tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) senhor(a)

FABRÍO EMILIO FERREIRA

de 8/UP foi atendido (a) neste

serviço no dia: 07.06.19 CID: 240



Necessitando de 20 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



Outros: _____

Olinda,

de

07 de 06

de 20

19

Médico

UPA OLINDA
Dr. Danton Martins Filho
Trauma / Ortopedista
CRM 9336

