



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ednaldo Antônio da Silva, brasileiro, casado, portador de RG nº 23056.5943 SSP/PE, inscrito no CPF nº 24954.868-79, residente e domiciliado na Rua: João Batista Nascimento, nº 1206, Alto Bom Jesus, Zona Talhada/PE, CEP: 56.906-330, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, 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.

Serra Talhada/PE, 08 de Janeiro de 2019

X Ednaldo Antônio 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 - 15/04/2019 14:23:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041514233528300000043209875>
Número do documento: 19041514233528300000043209875

Num. 43864440 - Pág. 1

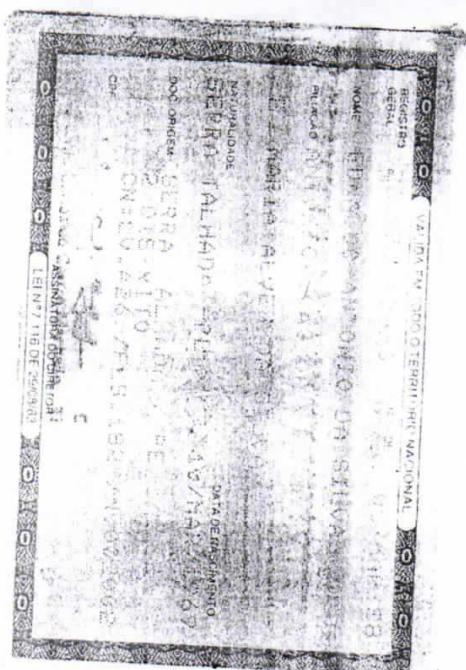
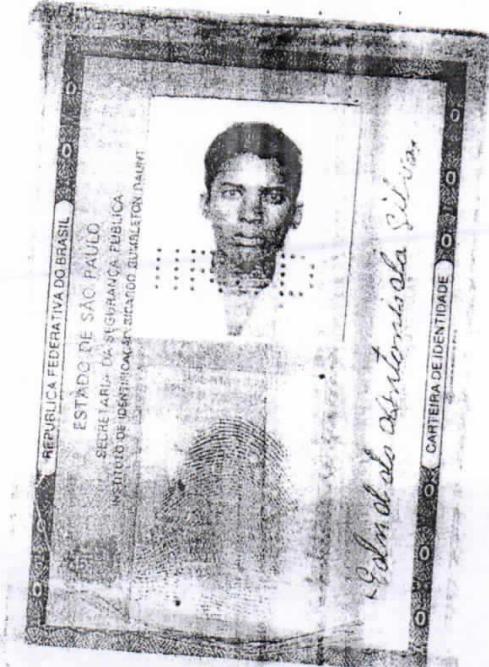
DECLARAÇÃO

Ednaldo Antônio da Silva, brasileiro, casado, portador do RG nº 230565943 SSP/PB, inscrito no CPF: 124.984.868-79, residente e domiciliado na Rua: João Batista Nascimento, n: 1205, bairro Irmãos Jesus, Serra Talhada/PB, CEP: 56906-330. 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.

Serra Talhada/PB, 08 de janeiro de 2019

X Ednaldo Antônio da Silva
Declarante





14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **55217 913/0001-58**

..... CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CRAVATINOS

CGC/MF Rua Cravatino, 22

Rua Jardim Paulista, N° 1448

Município São Paulo Est.

Esp. do estabelecimento **L**

Cargo **Hortelar**

Data admissão 23 de maio de 1988

Registro nº Fls./Ficha.

Remuneração especificada **R\$ 7740,00 (sete mil setenta e quatro reais)**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 17 de maio de 19

CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CRAVATINOS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº **(*) Vide Pág. 44**

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **06.341.086/0001-00**

CGC/MF MARIA JOSE DA SILVA LIMA PBQS-ME

Rua Rua 13 de Maio N° 110

Município Centro - CEP: 56.903-430

Esp. do estabelecimento Serra Talhada - PE

Cargo **Vigia Noturno**

Data admissão 02 de Setembro de 2013

Registro nº 01 Fls./Ficha. 039

Remuneração especificada **R\$ 678,00 (seiscentos e setenta e oito reais)**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº **(*) CNP/ma**

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº





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 10.835.932/0001-08 | Inscrição Est. 0005943-93 | www.cepe.com.br

DADOS DO CLIENTE

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO BATISTA NASCIMENTO 1206

CPF 100 760 U04-78

ALTO BOM JESUS/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56906-330

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
007860700	UNICA	05/07/2018	13/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R\$)
05/03/2018	2000005147	3657455	

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0222237025	03/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
13/03/2018	05/04/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	103,72

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	128.000,0000	0,88351185	97,49
Contribuição Iluminação Pública			3,97
(ICMS) Subvenção à Cide-NA 001278580-08/13/17			0,78
Doação LBV - 0800 055 5099			10,00
PRÓ-CRANÇA - (081)3412-8980 0800 031-8989			1,50

TOTAL DE FEATURES

Demonstrativo de consumo desta nota fiscal

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não existem débitos de 2016, e
não entendo se esta declaração
substitui, para a competição do
cumprimento das obrigações do
consumidor, as reuniões dos
fazendeiros mencionadas na Art. 4º
Lei 12.007/00. Esta declaração
não altera os débitos de
parcelamento e contratação de
dívidas a termo fixado em discussão
judicial que poderão ser
corridas após o fim da procedeu-

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO
CONTAUTO	VOLUME MÉDIO	INTEN- SITÉ MÉDIA	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)
DHC	0,00	5,43	10,86	21,73	220
DHC	0,00	3,26	8,72	14,45	220
DHC	0,00	1,11	0,00	0,00	220
DHCU	Límite DHCU: 12,32				
					EUSO (Límite da Freqüência de Interrupção em um Semestre de Duração) = 10,31,75

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTA. A PAGAR (R\$) 103,72

Recadoamento através de Débito Automático em Conta Corrente.

Part 001-9 Admin 0260

Com o débito automático sua conta fija sempre está dia - é só pedir
solicitar o cancelamento do serviço a qualquer momento. Para mais
informações ligue 116.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/04/2019 14:23:35
<https://pjte.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041514233583900000043211103>

Num. 43865699 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC

DINTER/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0267002562

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2018** às **17:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 1/4/2018 às 13:07

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, BR 232 KM 413, TREVO DA MALHADA** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **BR 232**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
MARY BEZERRA DE MORAIS (OUTRO)
EDNALDO ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO ANTONIO DA SILVA

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

EDNALDO ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ALVES DA SILVA**
Pai: **ANTONIO JOAO DA SILVA** Data de Nascimento: **10/3/1969** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **230565943/SSP/SP (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- 8791581359

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, RUA 02, 1206, BOM JESUS - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARY BEZERRA DE MORAIS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARY BEZERRA DE MORAIS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNALDO ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **DXM7848** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **922316309** Chassi: **9C2KCO8107R18318**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL, O NOTICIANTE EM TELA, COMUNICANDO QUE NO DIA HORA E LOCAL JA DESCRITO, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA MENCIONADA, QUANDO AO ENTRAR NO TREVO DA MALHADA, PERDEU O CONTROLE DA MESMA, VINDO A BATER EM UMA PLACA DE SINALIZAÇÃO, OCASIONANDO UMA QUEDA. QUE DA REFERIDO ACIDENTE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO OCORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL, ONDE FOI CONSTATADO QUE A VITIMA TINHA QUEBRADO O JOELHO DIREITO. ADIANTA A VITIMA, QUE FICOU INTERNADO NO CITADO HOSPITAL E DEPOIS FOI OPERADO NO HOSPITAL SAO FRANCISCO.

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

Ednaldo Antonio da Silva
EDNALDO ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **IVANETE LOPEZ DA SILVA MAT. 220.890-3** - Matrícula: **220890-3**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

COIntér/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 14 de junho de 2018.

ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt 13º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 097 DOp./2018

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. EDNALDO ANTONIO DA SILVA, RG: 23.056.594-3, expedida pela SSP/SP, residente à rua João Batista Nascimento, 1206, Bairro Bom Jesus, Serra Talhada-PE CERTIFICA que foi deslocada a viatura AR 643 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 13h07min do dia 01 de abril de 2018, comandada pelo CB QBMG 1/707258-9 MARCOS VIANA DE LIMA, para um ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (Queda de motocicleta), sendo vitimado o solicitante, o qual afirmou que conduzia uma motocicleta marca/modelo Honda CG Titan, cor Prata, placa DXM7848/PE, que estava no local. O acidente ocorreu na BR 232, Km 413, Malhada, Serra Talhada-PE. Vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: Escoriações em ambos os membros superiores e inferiores, sendo socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Dr. Cícero Simões, CRM 6755, prontuário 46. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOA/BM FÁBIO ROGÉRIO ALVES CORREIA, Resp. pelo comando da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

Augusto Gomes

3º Grupamento de Bombeiros, BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.906-000. Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.



SINISTRO 3180321188 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDNALDO ANTONIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO EDNALDO ANTONIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 12498486879

Posição em 19-07-2018 09:08:51

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	
Documentos de identificação	Vitima	Não Conforme	
Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	EDNALDO ANTONIO DA SILVA





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data:	01-04-18	Hora:	13:24	Nº:	46.
Nome:	Edinaldo Antônio da Silva			Estado Civil:	Solteiro
Nascimento:	10-03-69	Sexo:	M	Profissão:	Comerciante
Escolaridade:	Alfabetizado	Enderéco:	R. 02 N. 1206	Responsável:	Bombeiros
Mae:	Maria Alves da Silva	Município:	STRA/PE	Fone:	9.9133-3156
RG/CPF:	23.056.594-3			Peso:	
Cor/Cor:	Branca	Prela	Parda	Amarela	Indígena
História e Exame Físico:	Pulso:	HGT:	Temperatura:		

Tratamento:

3 dia por dia

3 se — doce

Alimentos + 1x dia

Medicamentos —

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Endereço do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Preparado para o hospital:	Sim			
Quando:	18 de abril de 2018			





HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO DA CUNHA

CLÍNICA

CIRURGICA

Data do Atendimento 11/04/2018	Prontuario: 00020597	Registro: 00083634	Convênio: SUS INTERNACAO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EDNALDO ANTONIO DA SILVA			
Data Nascimento 10/03/1969	Idade: 49 Anos, 1 Mês	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDAS
Estado Civil: CASADO(A)	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade:	Nacionalidade:
Pai: ANTONIO JOAO DA SILVA		Mãe: MARIA ALVES DA SILVA	
Endereço: JOAO BATISTA NASCIMENTO			Nº 1206
Sítio: BOM JESUS	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: 991531359

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Acidente []	Casual []	Outros []	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			

ANAMINESE E EXAMES FÍSICOS

F+ de Platax Tihal.

ent de Platax Tihal.

- - - - -

- - - - -

Data do Atendimento Data do Atendimento

- Melhorado [] Decisão Médica []
- Inalterado [] Alta a Pedido []
- Florido [] Transferência []
- Clínico+48h [] Evasão []
- Clínico-48h [] Indisciplina []

Data do Internamento: 11/04/2018

Data da Alta: 12/04/18

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia

Médico Responsável



Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	Secretaria de Saúde Pernambuco		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES 2 5 1 7 1 2	
Hospital Francisco Anselmo Ltda.			3 - CNES 2 5 1 7 1 2	
Identificação do Paciente NÚMERO DO DOCUMENTO			4 - CNES 2 5 1 7 1 2	
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (ONS) 049105000127912636			5 - SIS PRENATAL	
9 - NOME DO PACIENTE Elaine Maria da Silva			7 - SENHA / REGULAÇÃO	
10 - DATA DE NASCIMENTO 10/03/69			8 - N° DO PRONTUÁRIO 20597	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Maria Silveira da Silva			11 - SEXO Masculino Fem. <input type="checkbox"/>	
14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO) Rua Batista Gama número 120/6			13 - TELEFONE DE CONTATO 8799153335	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Serra Talhada			16 - COD. IBGE MUNICÍPIO 0265220	17 - UF PE
			18 - CEP 06906330	
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO			JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
<p><i>+ no dia 25/03/08 mto mal</i></p>				
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Febre no fuso + tibial			22 - CID 10 PRINCIPAL	
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDARIO			24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO +2 curva no fuso tibial			27 - COD. DO PROCEDIMENTO	
28 - CLÍNICA			29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
30 - DOCUMENTO () CNS () CPF			31 - N.º DO CUMVENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
32 - ASS. E CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Medicina de Família e Comunidade - CRM-PE 151927</i>			33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/09/08	
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO			36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			38 - N.º DO BILHETE	
39 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			40 - SÉRIE	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR			41 - CNPJ DA EMPRESA	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO			43 - ICION	
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
45 - CODIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO			46 - COD. ORGÃO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF			48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MOTIVO DA ALTA: melhorado				
CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Electiva				
DATA DA INTERNAÇÃO: 11/09/08				



Unidade Realizada	Set FET Plano Estrela		Nº do Procedimento
Cirurgião	Inicio	Término	Anestesista

DESCRICAÇÃO CIRURGICA

Disk

disk

abordar e fixar o H - círculo

ao el - par fixo

O fixar

Dr. Ebenone A. Sica
Ortopedia e Traumatologia
2019-03-122

Assinatura do Cirurgião

