



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ednaldo Antonio da Silva, brasileiro, casado, portador de RG n° 230565943 SSP/SP, inscrito no CPF n° 424954868-79, residente e domiciliado na Rua João Batista Nascimento, n° 1206, Alto Bom Jesus, Serra 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 n° 25.252, inscrito no CPF/MF sob o n° 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, n° 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 judicium 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 Antonio da Silva

OUTORGANTE

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



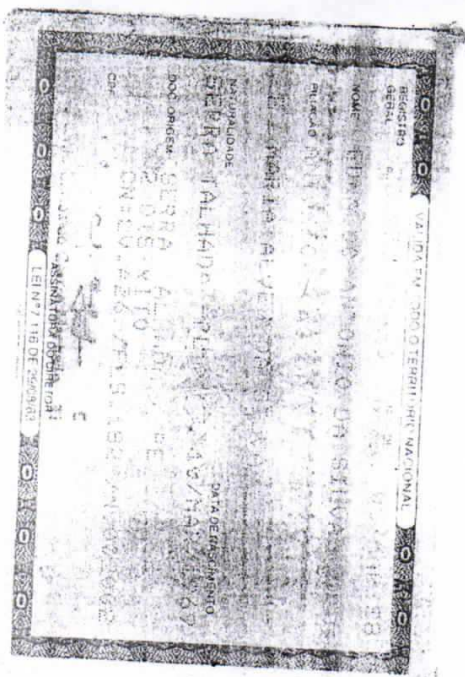
DECLARAÇÃO

Ednaldo Antonio da Silva, brasileiro, casado, portador do RG nº 230565943 SSP/SP, inscrito no CPF: 124.984.868-79, residente e domiciliado na Rua: João Batista Nascimento, n: 1206, Alto Bom Jesus, Serra Talhada/PE, 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/PE, 08 de fevereiro de 2019

x Ednaldo Antonio da Silva
Declarante





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, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

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

Procure o socorro médico imediato, se você for 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.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

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

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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

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

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

CONTINUAÇÃO

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 65470 Série 011-PE

Assinatura do portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Ednaldo Antonio da Silva

Loc. Nasc.: Deng. Jolida PE Data: 10.03.69

Filiação: Antonio da Silva e Maria Rosa da Silva

Doc. n.º: 23-056-594-3 SEP SP

ESTRANGEIROS



Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **33 217 9137/0001-58**
CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CRAVINHOS
 CGC/MF Rua Cravinhos, 22
 Rua Jardim Paulista, CEP 01408-000
 Município São Paulo, SP
 Esp. do estabelecimento
 (*) Cargo *Porteiro*
 CBO nº
 Data admissão 23 de maio de 1988
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada *7240,00 / Sete mil, quatrocentos e quarenta reais*
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. *CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CRAVINHOS*
 1º 2º
 Data saída 17 de maio de 1988
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. *CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CRAVINHOS*
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº
 (*) *Vide Pág. 44*

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador **06.341.086/0001-00**
MARIA JOSE DA SILVA LIMA PECAS-ME
 CGC/MF Rua 13 de Maio Nº 110
 Rua Centro - CEP: 58.803-430
 Município Serra Talhada - PE
 Esp. do estabelecimento
 Cargo *Vigia Noturno*
 CBO nº *5174-20*
 Data admissão 02 de Setembro de 1983
 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. *Maria Jose da Silva Lima*
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 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

CONTRATO DE TRABALHO

17

Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 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



DADOS DO CLIENTE
WILSON DALTO NOGUEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO BATISTA NASCIMENTO 1306

CPF 100 760 004-78

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

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

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

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
007860700	UNICA	05/03/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
05/03/2018	2000005147	3657455

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	126.000,000	0,86358195	37,49
Contribuição Iluminação Pública			3,97
ICMS Subvenção-CDERF 001/276568-08/12/17			0,76
Doação LBY - 0800 055 5099			10,00
PRO-CRANQA-(081)3412-8960 0800 031-9889			1,50

TOTAL DA FATURA

103.72

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO MÊS								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
024597	CAI	03/03/2018	95 863,00	05/03/2018	95 997,00	7,00000		126,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	Consumo (kWh)
MAI 16	126
FEV 16	127
JAN 16	131
DEZ 15	135
NOV 15	139
OUT 15	145
SET 15	120
AUG 15	107
JUL 15	123
JUN 15	140
MAI 15	139
ABR 15	154
MAR 15	154

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Fonte de Energia	Consumo (kWh)	Porcentagem
Transmissão	2,53	1,05%
Distribuição (Cteje)	10,88	4,53%
Perdas da Transmissão	6,27	2,61%
Energia Gerada Localmente	7,66	3,19%
Total	239,96	100%

RESERVADO AO FISCO

DEB 9/2016 12/15 3001/0055 2069 749F 2444

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

Não existem débitos de 2016 e não há interesse. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as autuações dos fabricantes e mercantes (Art. 4º, Lei 12.077/09). Esta declaração não altera débitos de

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR APARÉLHO	Limite	Limite	Limite	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
		MÍNIMO	MAXIMO			
CONJUNTO	0,00	5,43	10,86	21,73	220	198 - 251
DNE	0,00	3,26	6,72	13,45		
FRE	0,00	3,11	0,00	0,00		
DMG						

Fonte: ENCE, 12/2000. BUREAU de Etudes de la Société de Transport d'Electricité S.T.E. 12/2000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
	03/2018	13/03/2018	103,72

Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente

Banco 001-3 Agência 0245

Com o débito automático sua conta fica sempre em dia e você pode

solicitar o cancelamento do serviço a qualquer momento. Para mais informações ligue 116.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267002562**

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

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO 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: **MUNICÍPIO 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 (VEÍCULO) 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)**

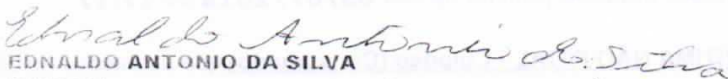



Placa: **DXM7848** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **922316309** Chassi: **9C2KC08107R183183**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**

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 HOSPAM, 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
(VITIMA)

B.O. registrado por:  IVANETE LOPES 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 Cnt 3º 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 motociclet 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. A 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 sob os cuidados do Dr. Cícero Simões, CRM 6755, prontuário 46. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOA/BM **FÁBIO ROGÉRIO ALVES CORREIA**, Resp. p chefia da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

3º Grupamento de Bombeiros. BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.906-001
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



02

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data: 01/04/18	Hora: 13:24	Nº: 46
Nome: Ednaldo Antonio da Silva	Nascimento: 10-03-69	Sexo: M
Escolaridade: alfabet	Profissão: comerciante	Estado Civil: Casado
Mãe: Maria Alves da Silva	Endereço: R. 02 N. 1206	Responsável: Bomleira
Bairro: B. J.	Município: JTA/PE	Fone: 9.9133-3156
Cartão SUS:	RG/CPF: 23.056.594-3	
Cor: Branca	Pulso:	HGT:
	Parda	Amarela
		Indígena

História e Exame Físico:

Trans no pro (A)
limite 1. P

(R)

Tratamento:

8 - 100 - 1000

56 - 1000
Mitos e na - 100
1000 - 1000

1000 01

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

01/04/18

Estado do Paciente:	Interno	Residência:	Transferido	Evasão
Refeição para o hospital:				
Quarto:				





HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LDA

CLÍNICA

CIRURGICA

Data do Atendimento: 11/04/2018
Prontuário: 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: PARDA

Estado Civil: CASADO(A)
Profissão: AGRICULTOR
Naturalidade:
Nacionalidade:

Filho de: Pai: ANTONIO JOAO DA SILVA
Mãe: MARIA ALVES DA SILVA

Endereço: JOAO BATISTA NASCIMENTO
Nº: 1208

Bairro: BOM JESUS
Cidade: SERRA TALHADA
Estado: PE
Telefone: 991531359

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []

Casual [] Outros []

Nome do Acompanhante: Telefone para Contato:

Endereço:

Lugar da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAMES FISICOS

Fratura do Plavio Talhado

Exame físico Inicial: Fratura do Plavio Talhado

Exame físico:

Diagnóstico Final:

Data do Atendimento: Data do Atendimento:

Melhorada [] Decisão Médica []
Inalterado [] Alta a Pedido []
Piorado [] Transferência []
Óbito+48h [] Evasão []
Óbito-48h [] Indisciplina []

Data do Internamento: 11/04/2018

Data da Alta: 12/04/18

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia

Médico Responsável



Unidade Registada		F+ F+ Plano Total		Nº do Procedimento
Idade	Início	Término		
Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesista	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

DDH
 Ovario
 Ovario e funículo do utero esquerdo
 do utero paravertebral
 e fômetro

Dr. Ebenone A. Silva
 Oncologia e Traumatologia
 CRM 5.422

Assinatura do Cirurgião

