

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

[illegible]


7-15-1964
 10-15-1964
 11-15-1964
 12-15-1964
 1-15-1965
 2-15-1965
 3-15-1965
 4-15-1965
 5-15-1965
 6-15-1965
 7-15-1965
 8-15-1965
 9-15-1965
 10-15-1965
 11-15-1965
 12-15-1965
 1-15-1966
 2-15-1966
 3-15-1966
 4-15-1966
 5-15-1966
 6-15-1966
 7-15-1966
 8-15-1966
 9-15-1966
 10-15-1966
 11-15-1966
 12-15-1966
 1-15-1967
 2-15-1967
 3-15-1967
 4-15-1967
 5-15-1967
 6-15-1967
 7-15-1967
 8-15-1967
 9-15-1967
 10-15-1967
 11-15-1967
 12-15-1967
 1-15-1968
 2-15-1968
 3-15-1968
 4-15-1968
 5-15-1968
 6-15-1968
 7-15-1968
 8-15-1968
 9-15-1968
 10-15-1968
 11-15-1968
 12-15-1968
 1-15-1969
 2-15-1969
 3-15-1969
 4-15-1969
 5-15-1969
 6-15-1969
 7-15-1969
 8-15-1969
 9-15-1969
 10-15-1969
 11-15-1969
 12-15-1969
 1-15-1970
 2-15-1970
 3-15-1970
 4-15-1970
 5-15-1970
 6-15-1970
 7-15-1970
 8-15-1970
 9-15-1970
 10-15-1970
 11-15-1970
 12-15-1970
 1-15-1971
 2-15-1971
 3-15-1971
 4-15-1971
 5-15-1971
 6-15-1971
 7-15-1971
 8-15-1971
 9-15-1971
 10-15-1971
 11-15-1971
 12-15-1971
 1-15-1972
 2-15-1972
 3-15-1972
 4-15-1972
 5-15-1972
 6-15-1972
 7-15-1972
 8-15-1972
 9-15-1972
 10-15-1972
 11-15-1972
 12-15-1972
 1-15-1973
 2-15-1973
 3-15-1973
 4-15-1973
 5-15-1973
 6-15-1973
 7-15-1973
 8-15-1973
 9-15-1973
 10-15-1973
 11-15-1973
 12-15-1973
 1-15-1974
 2-15-1974
 3-15-1974
 4-15-1974
 5-15-1974
 6-15-1974
 7-15-1974
 8-15-1974
 9-15-1974
 10-15-1974
 11-15-1974
 12-15-1974
 1-15-1975
 2-15-1975
 3-15-1975
 4-15-1975
 5-15-1975
 6-15-1975
 7-15-1975
 8-15-1975
 9-15-1975
 10-15-1975
 11-15-1975
 12-15-1975
 1-15-1976
 2-15-1976
 3-15-1976
 4-15-1976
 5-15-1976
 6-15-1976
 7-15-1976
 8-15-1976
 9-15-1976
 10-15-1976
 11-15-1976
 12-15-1976
 1-15-1977
 2-15-1977
 3-15-1977
 4-15-1977
 5-15-1977
 6-15-1977
 7-15-1977
 8-15-1977
 9-15-1977
 10-15-1977
 11-15-1977
 12-15-1977
 1-15-1978
 2-15-1978
 3-15-1978
 4-15-1978
 5-15-1978
 6-15-1978
 7-15-1978
 8-15-1978
 9-15-1978
 10-15-1978
 11-15-1978
 12-15-1978
 1-15-1979
 2-15-1979
 3-15-1979
 4-15-1979
 5-15-1979
 6-15-1979
 7-15-1979
 8-15-1979
 9-15-1979
 10-15-1979
 11-15-1979
 12-15-1979
 1-15-1980
 2-15-1980
 3-15-1980
 4-15-1980
 5-15-1980
 6-15-1980
 7-15-1980
 8-15-1980
 9-15-1980
 10-15-1980
 11-15-1980
 12-15-1980
 1-15-1981
 2-15-1981
 3-15-1981
 4-15-1981
 5-15-1981
 6-15-1981
 7-15-1981
 8-15-1981
 9-15-1981
 10-15-1981
 11-15-1981
 12-15-1981
 1-15-1982
 2-15-1982
 3-15-1982
 4-15-1982
 5-15-1982
 6-15-1982
 7-15-1982
 8-15-1982
 9-15-1982
 10-15-1982
 11-15-1982
 12-15-1982
 1-15-1983
 2-15-1983
 3-15-1983
 4-15-1983
 5-15-1983
 6-15-1983
 7-15-1983
 8-15-1983
 9-15-1983
 10-15-1983
 11-15-1983
 12-15-1983
 1-15-1984
 2-15-1984
 3-15-1984
 4-15-1984
 5-15-1984
 6-15-1984
 7-15-1984
 8-15-1984
 9-15-1984
 10-15-1984
 11-15-1984
 12-15-1984
 1-15-1985
 2-15-1985
 3-15-1985
 4-15-1985
 5-15-1985
 6-15-1985
 7-15-1985
 8-15-1985
 9-15-1985
 10-15-1985
 11-15-1985
 12-15-1985
 1-15-1986
 2-15-1986
 3-15-1986
 4-15-1986
 5-15-1986
 6-15-1986
 7-15-1986
 8-15-1986
 9-15-1986
 10-15-1986
 11-15-1986
 12-15-1986
 1-15-1987
 2-15-1987
 3-15-1987
 4-15-1987
 5-15-1987
 6-15-1987
 7-15-1987
 8-15-1987
 9-15-1987
 10-15-1987
 11-15-1987
 12-15-1987
 1-15-1988
 2-15-1988
 3-15-1988
 4-15-1988
 5-15-1988
 6-15-1988
 7-15-1988
 8

DADOS DO CLIENTE! MARIA EVANILDA ANDRADE	DATA DE VENCIMENTO 21/10/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 080765296	CONTA CONTRATO 7027497661 CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
ENDEREÇO TV 4 IMPERIAL 451 -CAPIBARIBE/SAO LOURENÇO DA MATA -54705-184 SAO LOURENCO DA MATA PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 118,01		
PERÍODO CONSUMO 11/09/2019 a 14/10/2019	CONSUMO 104		
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Aliquota 25,00 valor do imposto R\$ 22,20			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

Destaque aqui

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
7027497661	10/2019	R\$ 118,01	21/10/2019	

838900000013 180100110074 027497661103 142364417333



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Emanuel Andrade da Silva,

brasileiro, estado civil: Casado, profissão: Advogado

portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6.332.105 - SPS-PE, inscrito no

CPF/MF sob o n.º 041.629974 - 11, residente e domiciliado

IV Travessa Imperial, n.º 74,

bairro: Copi-baribe na Cidade de São Benedito da Mata

Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratário judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicium et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Emanuel Andrade da Silva
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 23 de fevereiro de 2020.

Emanuel Andrade da Silva
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Emersonel Augusto da Silva, brasileiro, Casado,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6.332.105 - SOSPE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 041.629.974 - 11, residente e domiciliado
IV Travessa Imperial, n.º 74, no Bairro de
Capibaribe, na Cidade de São L. da Mata Estado de
PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção
jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes
à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família,
necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 13 de fevereiro de 2016.

Emersonel Augusto da Silva
DECLARANTE



556758
0378544/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO DA MATA -
DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0128003101**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/10/2019** às **15:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/5/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01, AV. BELMINIO CORREIA, EM FRENTE AO POSTO E A SEMIL. CAPIBARIBE** - Bairro: **CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVIDUO (AUTOR \ AGENTE)
EDSON LACERDA DA SILVA (OUTRO)
EMANOEL ANDRADE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EMANOEL ANDRADE DA SILVA**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVIDUO**

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

EMANOEL ANDRADE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA ROSA DA SILVA**
Pai: **MANOEL ANDRADE DA SILVA** Data de Nascimento: **8/8/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01, 4 TRAVESSA IMPERIAL, 74, CAPIBARIBE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EDSON LACERDA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON LACERDA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMANOEL ANDRADE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **DWV4702** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

07/10/2019 15:21



VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVIDUO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVIDUO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

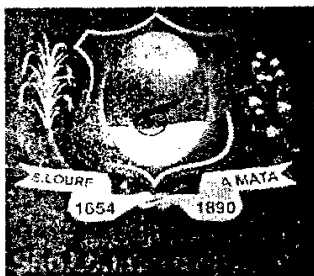
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA DWV-4702, DE PROPRIEDADE DE EDSON LACERDA DA SILVA. QUANDO UM VEICULO QUE VINHA A SUA ESQUERDA ENTROU REPENTINAMENTE A DIREITA, CAUSANDO ASSIM A COLISAO. AFIRMA QUE SOFREU LESAO NA REGIAO NA PERNA DIREITA, BEM COMO ESCORIAOES PELO CORPO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, E PERMANECEU INTERNADO POR VINTE E SEIS DIAS.

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

Emanoel Emanuel Andrade da Silva
EMANOEL ANDRADE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAGNUM SANSÃO MENDES LIMA** - Matrícula: **273258-0**



Declaração de Atendimento

Declara para os devidos fins que o(a) Srº(a) Emanuel Andrade da Silva, RG 6.332.105, CPF 041.629.974-11. Foi atendido pela unidade básica deste município, com o atendimento de nº 623.225, vítima de acidente de trânsito em 03/05/2019, sendo conduzido para o Hospital Getulio Vargas.

São Lourenço da Mata 26/06/2019

JOSÉ ROBERTO DA SILVA LIMA

DIRETOR DO SAMU MAT.: 206161

Gilvanete M. Souza Pinheiro
Dra. Gilvanete M. Souza Pinheiro
Enfª Sanitarista / Obstetra /
Saúde Mulher - Coren 382.098

GILVANETE M.º SOUZA PINHEIRO

COORD. ENFERMAGEM COREN 382.098





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: EMANOEL ANDRADE DA SILVA

Prontuário: 01118505

Data de Nascimento: 08/08/1982

Idade: 36a 9m 27d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PÉRNA, DEVIDO ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/05/2019. REALIZANDO TRATAMENTO CLINICO ORTOPEDICO NO HOSPITAL GETULIO VARGAS, PERMANECENDO INTERNADO POR 26 DIAS. NO MOMENTO EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

Feito o Exame de IMAGEM (RADIOGRAFIAS)

Observação:

INICIO DE CARGA PARCIAL EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.
FISIOTERAPIA MOTORA
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Recife, 05 DE JUNHO DE 2019

Dr. Abílio Cruz
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 27950

ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ - CRM: Nº.27950

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

EMANOEL ANDRADE DA SILVA, 36 anos

LAUDO MÉDICO

Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA NO DIA 03/05/2019. REALIZANDO TRATAMENTO CLINICO ORTOPEDICO NO HOSPITAL GETULIO VARGAS, PERMANECENDO INTERNADO POR 26 DIAS. NO MOMENTO EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISITERAPICO.

CID10: S82


Dr. Abílio Cruz
Ortopédia e Traumatologia
CREMEPE 27950

Recife, 05/06/2019



EMANUEL ANDRADE DA SILVA			01118505
716362	MASCULINO	36a 9m 19d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105002

Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

DIAGNÓSTICO

LENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM DOR E DEFORMIDADE EM PERNA DIREITA
FRATURA EXPÔSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

TRATAMENTO

1. IMOBILIZAÇÃO + FIXADOR EXTERNO + SUTURA
2. REALIZADO OSTEOSÍNTESE DEFINITA COM HASTE INTRAMEDULAR (DR WAGNER)

CRITÉRIOS DE SAÍDA DO GRUPO DO TRAUMA DEFINIDO ALTA HOSPITALAR

1. IMOBILIZAÇÃO POR 10 DIAS
2. IMOBILIZAÇÃO NO TRAUMA COM 7 DIAS.
3. Clínicas (no momento da Alta)

4. SINAIS VITAIS: EM ALERTA, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL. FO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
5. FERIDA PRESERVADA.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
28/05/2019	28/05/2019

18 DE MAIO DE 2019

ABÍLIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ - CRM 11.12.1.1

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente, eu, **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE substabeleço, com reserva de poderes, a **DRIENNY SANTOS DE ANDRADE DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 51.761, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE, os poderes a mim outorgados pelo instrumento procuratório já devidamente juntado aos autos, podendo praticar todos os atos para o bom desempenho deste mandato, nesses autos.

Recife, 04 de fevereiro de 2020

ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO

OAB/PE 39.668

