

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 056.118.468-23 e RG: 11.613.047 SSP/PE, com endereço no Sítio Lagoa da Onça nº 680 – Zona Rural – Frei Miguelinho -PE.

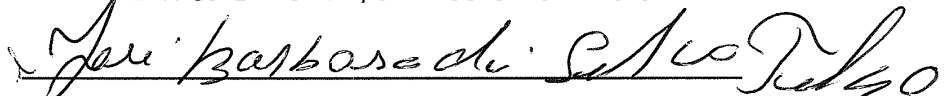
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO**, DECLARO, 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.

FREI MIGUELINHO - PE , 02 DE OUTUBRO DE 2020.


JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO - Outorgante/Declarante



SINISTRO 3200284275 - Resultado c consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADOR
S/A
BENEFICIÁRIO JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 05611846823

Posição em 24-09-2020 07:28:55

Seu pedido de indenização está em análise na
Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise
de até 30 dias, caso a documentação esteja
completa e não haja necessidade de informação
adicionais. Por favor, aguarde e continue
acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,
25/09/2020	R\$ 168,75	R\$ 0,00	R\$ 168,75

24/09/2020 07:29





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE - DP130ºCIRC DINTER1/17ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0220000252

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/06/2020 às 14:28

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 9/5/2020 às 08:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, BAIRRO ZAMBA - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSIVALDO DA COSTA SILVA (OUTRO)
JOSÉ BARBOSA DA SILVA FILHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ BARBOSA DA SILVA FILHO

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

JOSÉ BARBOSA DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **19/12/1957** Naturalidade: **FREI MIGUELINHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11613047/SSP/SP (RG), 05611846823 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO, 1, SÍTIO LAGOA DA ONÇA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSIVALDO DA COSTA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIVALDO DA COSTA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ BARBOSA DA SILVA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIO9213 (PERNAMBUCO/SURUBIM)** Renavam: **882634038** Chassi: **9C2JC30706R854674**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA 09 DE MAIO DE 2020 POR VOLTA DAS 8H00 CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA KIO9213 PELO BAIRRO ZAMBA, E AO ADENTRAR NA RUA BEIRA RIO, EFETUOU UMA FREADA BRUSCA, VINDO A PERDER O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA QUE VEIO A CAIR, TENDO O MESMO SOFRIDO LESOES GRAVES EM SUA PERNA DIREITA. NA OCASIÃO, FOI SOCORRIDO POR UMA UNIDADE DO SAMU AO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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

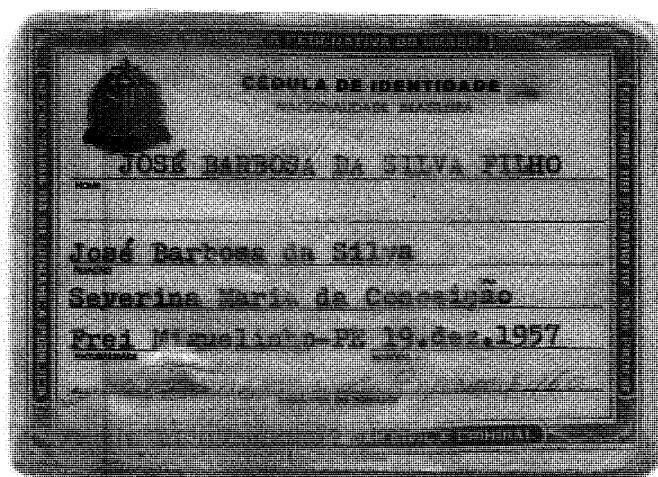
JOSÉ BARBOSA DA SILVA FILHO
(VÍTIMA)

PEDRO LÍVIO COSTA HONORATO - Matrícula: **3996123**

B.O. registrado por: **PEDRO LÍVIO COSTA HONORATO** - Matrícula: **3996123**



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 05/10/2020 10:42:08
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510420807800000067689488>
 Número do documento: 20100510420807800000067689488



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica
COMER
Atendimento ao deficiente auditivo

Agência de Regulação dos Serviços Públicos
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação
Agência Nacional de Energia Elétrica
167-Ligação Gratuita

DADOS DO CLIENTE

CLEONICE ALVES DE MOURA SILVA
CPF: 704.752.374-04 NIS: 16203577953

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI LAGOA DA ONÇA 680

SITIO LAGOA DA ONÇA/FREI MIGUELINHO RURAL
55780-000 FREI MIGUELINHO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

16/04/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,03

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/04/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

08/04/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

103631727

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM N
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

6A62.102E.7141.3E80.8280.480B.5A2B.26C

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10164199	3,04
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	57,00	0,17424342	9,93
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09352837	2,80
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	57,00	0,16033436	9,13
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,13
TOTAL DA FATURA			28,03

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	24,90	1,10	0,27
				24,90	4,99
					1,24

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	De Reav	Val
16/03/20	08/04/20	30,
14/02/20	09/03/20	28,

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, por cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Ane, cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito.

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	ABR
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	MAR
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	FEV
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	JAN

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%	
Geração de Energia	11,03	44,30	NOV
Transmissão	1,29	5,18	OUT
Distribuição (Celpe)	7,84	31,49	SET
Encargos Setoriais	0,76	3,05	AGO
Tributos	1,51	6,06	JUL
Perdas de Energia	2,47	9,92	JUN
TOTAL	24,90	100	MAI

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				

00000003190751863 CAT 09/03/2020 366,00 08/04/2020 453,00 30 1,00000 0,00 87,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/05/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	V AP
DIC-No.de horas sem Energia		0,00
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		
EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,18		
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores D		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! lilly variedades: avenida presidente kennedy 240 centro / olimpio gomes monteiro - me: av presidente kennedy 140 centro Lista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

NÍVEL

TENSÃO NOMINAL(V)





SAMU - Taquaritinga do Norte

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. José barbosa da Silva Filho, portador do CPF N°056.118.468-23, que consta nos registros de ocorrência do SAMU MACRORREGIONAL AGRESTE DE CARUARU, atendimento realizado por este serviço ao mesmo, no dia 09 de maio 2020, às 08hs e 00min, ID N° 0085 no endereço: Beira Rio centro, vítima de acidente de moto, tendo sido enviado a USB que prestou atendimento a vítima no local sendo removido para o hospital HGSPS/FUNDATA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização, remoção.

Taquaritinga do Norte, 15 de junho de 2020


Edvânia A. de Moura
COREN-PE: 321.323-ENF

Edvânia Anísia de Moura
Coordenação de Urgência e Emergência



**FUNDATA**

Fundação Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte
Mantenedora do HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CNPJ-01.683.480/0001-03

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. **José Barbosa da Silva Filho**, nascido 19 de dezembro 1957, deu entrada neste hospital no dia 09 de maio de 2020 em caráter de urgência, Vítima de acidente de trânsito, conforme consta em nosso arquivo ficha ambulatorial Nº5250 em anexo. Em Seguida encaminhado ao Hospital Regional do Agreste /Caruaru Sob Senha 5935082.

Taquaritinga do Norte, 23 de junho de 2020.


Maria Magda dos Santos
Diretora Administrativa FUNDATA
Matrícula: 000647

Rodovia PE -130, Km 08. Taquaritinga do Norte - PE. Telefone: (081) 3733-1192.
E-mail: fundata@hotmail.com



FUNDATA - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE TAQUARITINGA DO NORTE
HOSPITAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

PRONTUÁRIO: 5250 DATA: 2020-5-9 HORA: 9:4:17

NOME: José Barbosa da Silva Filho SEXO: M DATA NASC: _____
TEL: _____

IDADE: 63 COR: PARDA ESTADO CIVIL: _____ CPF: SUS: 63 2405

PAI: MÃE: _____

ENDEREÇO: Rua do Heliópolis Nº _____

BAIRRO: Centro CIDADE: FREI MIGUELINHO UF: PE

OCORRÊNCIA: _____

ATENDIMENTO MÉDICO

PRESSÃO ARTERIAL: 170x110 PULSO: 102 FR: _____ PESO: _____
HGT: 92 TEMPERATURA: _____ SPO₂: 95-96% GLASGOW: 15

ANAMNÊSE

Ex. exposta de partes da perna (D) + f. de mandíbula (??).
Sem TCE, não virou e tirou livre.

() ALTA () OBSERVAÇÃO () INTERNAMENTO () TRANSFERÊNCIA () ÓBITO

PROCEDIMENTO:

(1) limpeza + sutura
(2) SF 0,9% 500 ml EV
(3) SVD Feito: 10:00 periférica

Dr. Antônio Amorim
CRM-PE: 29165

HRD-5935 082

-Realizada SVD com região genital higienizada SVD n. 16,
procedimento estéril e com sucrose, urina ^{ap. 16} estrinxa.

Rosângela Miranda
RGO 147-ENF

ATEDENTE: TIEL TRAVASSOS DE MOURA





RECEITUÁRIO MÉDICO

Joze Barbosa da Silva Filho, 63a

Se motricidade em fr. exposta de tibia +
fêmur @. Sem TCE, abd e tórax livres.
fr de mandíbula???

HRD - 5935 082

ORTO - TRAUMA

Dr. Antônio Amorim
CRM-PE: 29165



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TAQUARITINGA DO NORTE
Uma vida melhor e saudável com saúde

SECRETARIA DE
SAÚDE




Maria Magalhães dos Santos
Diretora Administrativa - FUNDASA
Matrícula: 000647





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr (a) **José Barbosa da Silva Filho** , com Registro Hospitalar: **358392**. esteve interno (a) nesta unidade de saúde no dia , **09/05/2020 a 14/05/2020**

OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

Desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru, 06 de Julho 2020

169.794.975/0269-27
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
Br. 232 - Km. 130
Indianópolis - CEP 55600-000
Caruaru - PE

setor de Arquivo (same)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru - PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

JOSÉ BARBOSA S. FILHO

Nº do Registro:

Clínica:

Otorrin

Nº do Leito:

Operador:

Dr. Alex Nogueira

1º Assistente:

Dr. Alex Nogueira

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

09/05/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

R. Otorrin. Otite Média com D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Tubo + Pin + Anest.

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1) Rit em 20 e 50 minutos +
Duração 15 min + 15 min + 15 min

2) Início em 15:00, 9/5 + 20 minutos

3) Colocação Pin + Rit em 15 min
em 15 min

4) Sutura + Curativos

5) Rit em 15 min + 15 min + 15 min

Dr. Alfredo Lourenço
Otorrinolaringologista
CRM-PE 21986



[illegible]☐ Paciente ☐ Familiar

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

[illegible]☐ Paciente ☐ Familiar

Procedimento:

Abstract

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Desire in Patients

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Atte

() Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito

Data:	12/01/2010	Hora:	15:00	Medico:	Dr. [illegible]	CRM:	[illegible]
-------	------------	-------	-------	---------	-----------------	------	-------------

Usuário de Atendimento:

03-29-2003 12:25:55

09/15/2020 12:22 PM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: JOSE BARBOSA DA SILVA FILHO

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. MARCIO CAVALCANTI

1º Assistente: DR. MARCOS IRAN R2

2º Assistente:

Instrumentador: VICTOR

Anestesista: Dr. Gileno

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação: 13/05/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE TIBIA D DIAFISARIA

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSINTESE DE FRATURA DE TIBIA D COM HASTE BLOQUEADA

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO ANTEROMEDIAL AO JOELHO D + INTRODÚZIDO INICIADOR SOB FLUOROSCOPIA
4. PASSAGEM DE FIO GUÍA + FRESAGEM DO CANAL MEDULAR + INSTALAÇÃO DE HASTE COM BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS
5. LAVAGEM DA FERIDA COM SF0,9%
6. SUTURA POR PLANOS E PELE COM NYLON 3.0
7. CURATIVO
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 163.760



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: José Barbosa da Silva Filho

Prontuário: ~~358399~~ 358392

Data: 14/05/20 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de humero

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ab. ortopedico e 10 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Fr. exposta
ATB + DVT + cultura de urina

Alta Hospitalar Data: 14/05/2020

67
Dr. Aurelio Melo

Dr. Ricardo Marinho
Traumatologista
CRM 14289 RQE 3121

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Digitalizado com CamScanner



