



JECIANE DO NASCIMENTO F. SILVA
ADVOGADA
OAB/PE 33129

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Tiago da Silva Melo, brasileiro, estado civil solteiro, profissão Altenador, inscrito no CPF nº 132.707.034-06 e portador do RG nº 10.090.168, residente e domiciliado na Rua Prof. Ferruzio nº 132, Bairro São Francisco, Caruaru - PE

OUTORGADOS: A Bela JECIANE DO NASCIMENTO FERREIRA SILVA, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o n. 33.129, Seção do Estado de Pernambuco, Subseção Caruaru, com escritório na Rua Cônego Júlio Cabral, nº 127, sala 01, térreo, Bairro: Maurício de Nassau, Caruaru-PE, CEP: 55.012-590 e endereço eletrônico jeciane_adv@hotmail.com.

PODERES: Outorgo-lhe poderes para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e para propor ação contra a Seguradora Lider - DPVAT para propor ação, além dos especiais para transigir, assinar declaração de hipossuficiência (conforme art. 105 do NCPC), fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer com ou sem reserva de poderes, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos os atos perante as repartições públicas federais, estaduais, municipais, órgãos da administração pública direta e indireta, receber alvará, particulares e empresas privadas, recorrer a qualquer instância e tribunal e tudo o mais que se fizer necessário no bom e fiel cumprimento deste mandato.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Caruaru, 05 de 02 de 2019.

Tiago da Silva Melo
Assinatura

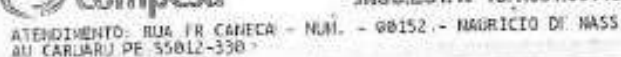
Cel: (81) 99776-5850 jeciane_adv@hotmail.com

1

Scanned by CamScanner







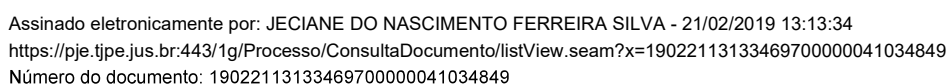
CNPJ 09.759.035/0001-54
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 68152 - NAURICIO DI NASS
OU CARUARU PE 55012-330

VENCIMENTO: 05/05/2017

TOTAL A PAGAR: 41.35

MESSAGE:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0045006574

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/11/2017 às
16:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 30/8/2017 às 12:20

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOSE CHAGAS, 1 - Bairro: CRUZ ALTA -
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR (AGENTE)
TIAGO DA SILVA MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**TIAGO DA SILVA MELO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO
CARMO DA SILVA Per JOAO BEZERRA DE MELO Data de Nascimento: 10/11/1995
Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10000100/SDS/PE (RG),
13270783400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares:
- 836184387**

**Endereço Residencial: RUA MARIA DO SOCORRO A FLORENCIO, 51 - CEP: 5 - Bairro: BELA
VISTA - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

- Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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



MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO DA SILVA MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEF3355** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **620826545** Chassi: **9C2KDO656DR553400**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SR. TIAGO DA SILVA MELO, NOTICIANDO QUE NA DATA DO DIA 30 DE JULHO DE 2017, POR VOLTA DAS 12:20 TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS, COR VERMELHA, ANO 12/13, LICENCIADA EM NOME DE ADRIANO DA SILVA MEDEIROS, QUANDO NA RUA JOSE CHAGAS NO BAIRRO CRUZ ALTA NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE AO PASSA EM UMA LOMBADA, PERDEU CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA, VINDO AO SOLO, SENDO SOCORRIDA POR POPULARES A UPA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE, ATENDIMENTO FEITO PELA MEDICA PLANTONISTA EMANUELLA RODRIGUES CRM 25159, SENDO TRANSFERIDA DE IMEDIATO AO HRA DE CARUARU PE, DANDO ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 392575, APRESENTANDO FRATURA EM SEU OMBRO ESQUERDO, FICANDO SOB CUIDADOS MÉDICOS. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO. CASO AFETO A DEPOL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE.

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

TIAGO DA SILVA MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAURÍCIO BARTOLOMEU DA SILVA** - Matrícula: **009.357-6/ASP**





FICHA DE ATENDIMENTO

UPA
24h

PACIENTE: Ysa Data: 07/07/17 Hora: 12:00 min
Nome: Diogo da Silva Melo Nº do Prontuário: _____
RG: 10.090.168 Idade: _____ Nascimento: 19/11/93 Nº SUS: 165647459240007
Estado Civil: solteiro Profissão: Estampador Fone: () _____
Endereço: R. M^o do Socorro A. Florêncio Jr Bairro: São Miguel
Cidade: Soc. Pe Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____

Pai: _____
Mãe: João Bezerra de Melo
Maria do Carmo Silva

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: _____ : _____ min

100x60 T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2% _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 12:45 min

Doenças preexistentes: _____

Antecedentes: Não

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Apnéia() ; Cianose () ; Estridor () ; PC<50>140() ; FR >32vpm() ; Extremidades frias() ; Pulso fraco()
Pulso ausente() ; Sudorese() ; PAS<80mmhg() ; PAD>130mmhg() ; Letargia() ; Convulsionando() ;
Inesponsivo ou só resposta a dor() ; Intoxicação exógena() ; Sangramento intenso() ; Lesão grave()
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas () ; Hipoglicemia com sudorese intensa()

CLASSIFICAR COMO AMARELO

Multitraumatizado com Glasgow entre 13 e 16() ; FC<50 ou >140() ; PAS<90 ou >190mmhg() ; PAD>130()
Febre >39°C() ; Febre com imunodepressão () ; Convulsão nas últimas 24h() ; mucosas ressecadas()
Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas() ; Abuso sexual() ; Dor abdominal ou torácica intensa() ;
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa() ; história até 72h de:
Melena() ; Hematêmese() ; enterorragia() ; epístaxe() ; Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico() ;

CÓPIA AUTORIZADA



CLASSIFICAR COMO VERDE:

Idoso com queixas(); TCS sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lombalgia intensa(); Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alterações de SSVV(); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia().

OBS:

Im na clausula aps final

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômito diarreia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamento Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes().

OBS:

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCAMINHADO: *Relatório* ním ASS CARIMBO:

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL:

MÉDICO:

Histórico do paciente: *Door autismo e qd o pai apresenta de mot*

Exame Físico:

*Ex. de desiquilíbrio 25mg - Oran, 3m
Desembarace Aug 01 ani, 1m.*

Hipótese diagnóstica

Conduta:

CÓPIA AUTORIZADA





44

[illegible]☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Tel.: _____

Nome: _____ Tel.: _____

Endereço: _____

Data: _____

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ Tel.: _____

Endereço: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Destino do Paciente						() Termo de Alta a Pedido
() Alta	() Cirurgia	() Óbito	() Evadiu-se	() Internamento		

Transferência: _____

Condição de Alta

() Curado (x) Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: 30/09/19 Hora: _____ Médico: _____

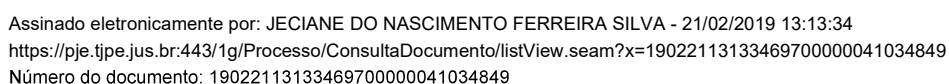
Data: 10/9/18 Hora: _____ Número: _____

Usuario do Atendimento
DIEGOJLV

7/30/2017 7:37:11 PM

2 de 2

RECEIVED
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE
JAN 10 1964



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

Diogo de Souza Melo

Prontuário:

Data:

1 / 1

Hora:

DIAGNÓSTICO:

- les. fechada distal de clavícula
(E) q/ parâmetros p/ tratamento
conservador.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

- Ao ambulatório de ortopedia em 10
dias

TRATAMENTO REALIZADO:

- Tratamento conservador

Alta Hospitalar: Data:

30/07/17

Hora:

Dr. JECIANE DO NASCIMENTO FERREIRA SILVA
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
Rég. nº 20.136

Ass. do Médico e CRM
Carimbo





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **TIAGO DA SILVA MELO** nascido em 19/11/1995 esteve nesta unidade hospitalar no dia 30/07/2017 por volta das **12h20min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 18 de AGOSTO de 2017.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Stamps: José Ademir Pereira, Diretor, Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, Matr. 514691



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 013153379849	
PLACA 523825945	EXERCICIO 2017
NOME ADRIANO DA SILVA MEDEIROS	
S C CARIPARISE-PE	
CPF/CNPJ 099.458.824-50	PLACA 3G29868
CHASSI 9C2K05502R35409	
TIPO DE VEICULO PAR / MOTOCICLETA	COMBUSTIVEL ALCO / GASOL
FACTOR MODELO HONDA / NXR150 5R03 RS	ANO FAB. / ANO MOD. 2013 / 2013
CATEGORIA 2B / 149CL	VERMELHA
COTA UNICA 1	VENIO / EXTENSO 1
ITVA 2017 QUITADO	2
PARCELAMENTO / COTAS 3	3
PREMIO TARIFARIO SEGURO PAGO OBRIGATORIO	
SEM RESERVA	
DATA DE EMISSAO 11/08/17	
DATA DE EXPIRACAO 11/08/18	
SEGURADORA LIDER - DPVAT CNPJ 08.238.690/0001-04	

