

SUBSTABELECIMENTO

SUBSTABELECENTE:

SILVANA CARLA BRITO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, brasileira, advogada, inscrita na OAB-PE nº 32.544, com endereço profissional na Rua Bernardo Guimarães, nº 506, bairro – Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.050-440.

SUBSTABELECIDOS:

EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB-PE nº 28.570, com endereço profissional na Rua Bernardo Guimarães, nº 506, bairro – Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.050-440.

PODERES:

Substabeleço, **sem reservas**, todos os poderes recebidos de _____, constante nas procuração anexa aos presentes autos, inclusive os específicos e especiais, ficando habilitado a praticar todos os atos necessários ao pleno, bom e fiel desempenho do presente mandato em trâmite nesta comarca.

Recife, 15 de Janeiro de 2019.



Silvana Brito
OAB/PE 32.544



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

FERNANDO JOSÉ DA SILVA, Brasileiro, desempenhando
Socólogo, CPF: 098.975.364-69, Residente na Rua Lucas
Manoel Leite, nº 64, Centro, Agrestino, CEP: 55945-000

OUTORGADA: SILVANA CARLA BRITO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, brasileira, casada, advogada, OAB/PE nº 32.544, CPF/MF nº 848.413.464-49, com endereço profissional na Rua Gildo Neto, nº 32, Tamarineira, Recife/PE, CEP 52050-130.

PODERES: O(A) outorgante confere a outorgada poderes para representá-lo em juízo, em qualquer instância, para patrocinar Ação Judicial no Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, podendo postular inclusive em instância administrativa, nas esferas municipais, estaduais e federais, bem como defendê-lo em ações contrárias correlatas, conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia e ad judicia et extra* para o foro em geral e os especiais para transigir, desistir, confessar, reconhecer, renunciar, reconvir, firmar compromisso e acordos, receber e dar quitação, receber notificações, intimações e alvarás judiciais provenientes da ação, representar o outorgante em audiência de tentativa de conciliação e instrução e julgamento, tudo podendo requerer e assinar, em fim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo inclusive, substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Recife, 10 de janeiro de 2017.

Fernando José da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Declaro, para os devidos fins, com fundamento na Lei nº. 1.060/50, que não estou em condições de pagar custas e demais despesas processuais sem prejuízo próprio e de minha família. Declaração ésta que faço sob as penas da lei e sob a minha própria responsabilidade.

_____, ____ de _____ de 2016.

Fernando José da Silva

(Declarante)

Querido



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 11/04/2019 16:01:43
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041116014359400000043088733>
Número do documento: 19041116014359400000043088733

Num. 43740649 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 11/04/2019 16:01:43
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041116014359400000043088733>
Número do documento: 19041116014359400000043088733

Num. 43740649 - Pág. 4



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) FERNANDO JOSÉ DA SILVA CPF-098.975.364-69 e RG-8.574.782 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1804010429 do **SAMU REGIONAL AGreste**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 01/04/18 às 15h e 47min, no endereço AV. JOSÉ RODRIGUES DE JESUS, SANTA ROSA, CARUARU/PE, com queixa de **COLISÃO DE CARRO E MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

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

Caruaru, 19 de Junho de 2018

Tiago Acioli.

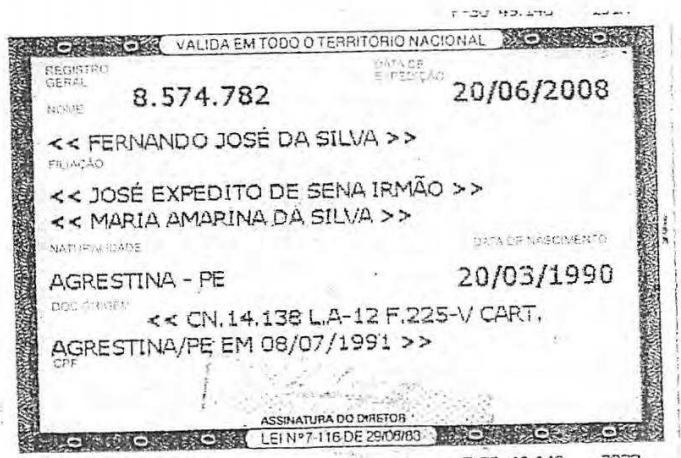
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

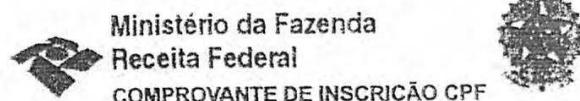
Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGreste em 20 / 06 / 18

Fernando José da Silva



Vitingå





Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
098.975.364-69

Nome
FERNANDO JOSE DA SILVA

Nascimento
20/03/1990

CÓDIGO DE CONTROLE
630E.1665.5FAC.AFBB



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:12:01 do dia 17/07/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO




[Buscar no site](#)

A COMPANHIA [SEGUR](#) DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO [CONTATO](#)

[Seguro DPVAT](#)
[Acompanhe o Processo de Indenização](#)


Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180343096 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FERNANDO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FERNANDO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 09897536469

Posição em 11-04-2019 15:46:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

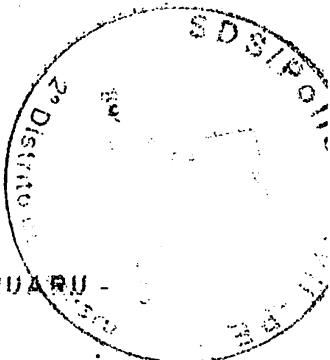
Data do Pagamento **Valor da Indenização** **Juros e Correção** **Valor Total**

10/12/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/11/2018	Interrupção de Prazo	Download
14/09/2018	Exigência Documental	Download
22/08/2018	Exigência Documental	Download
04/08/2018	Exigência Documental	Download
31/07/2018	Exigência Documental	Download



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 090ª CIRCUNSCRICAO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC



BOLETIM DE OCORRENCIA N° 18E0180001510

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/06/2018 às 10:20

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 14/06/2018 às 16:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, AV JOSE RODRIGUES DE JESUS** - Bairro: **SANTA ROSA** - CARUARU/PERNAMBUCO /BRAZIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE),
JOSE CARLOS DA SILVA (OUTRO)
JOSE EDSON DA SILVA (OUTRO)
FERNANDO JOSE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sí(á):
JOSE CARLOS DA SILVA

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

JOSE CARLOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: MARIA LINDALVA DA SILVA Pai: FRANCISCO CALIXTO DA SILVA Data de Nascimento: 14/4/1994 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AGRESTINA, 35, RUA LUCAS MANOEL LEITE** - CEP: 0 - Bairro: **COHAB - AGRESTINA/PERNAMBUCO/BRAZIL**

FERNANDO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: MARIA AMARINA DA SILVA Pai: JOSE EXPEDITO DE SENA IRMAO Data de Nascimento: 20/3/1999 Naturalidade: AGRESTINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6574782/SDS/PE (RG), 09897536489 (CPP) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AGRESTINA, 28, RUA PADRE CICERO** - CEP: 0 - Bairro: **COHAB - AGRESTINA/PERNAMBUCO/BRAZIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

1 de 2

23/06/2018 10:02

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xm/BOEPreview.htm



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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE EDSON DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE CARLOS DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGR 8849 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: SC4MC1688ER486081
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA FERNANDO JOSE DA SILVA DE QUE IA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO QUANDO NO LOCAL MENCIONADO VEIO UM VEÍCULO E BATEU NA MOTO, TENDO A VITIMA CAÍDO AO SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HRA EM GARUARU.

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

**FERNANDO JOSE DA SILVA
(VITIMA)**

Fernando José da Silva

B.O. registrado por: FRANCISCO MIGUEL DA SILVA - Matrícula: 136842-6

Francisco Miguel da Silva

20/06/2019 16:01

Apêndice de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/intopoi/xml/BOPreview.html



HA: U0052

SUS/PE/AG

11/04/2018

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: FERNANDO JOSE DA SILVA
 Data Nasc.: 30/03/1990 Idade: 28 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: 09897536469 RG: 8574782 CNS: 70207705181592
 Endereço: RUA
 Bairro: CENTRO Cidade: AGRESTINA
 CEP: 55495000 Fone: 993494053
 Nome da Mãe: MARIA AMARINA DA SILVA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA.
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO	Data: 01/04/2018 16:34	Médico: MEDICO PLANTONISTA
Queixa Principal / HDA:		
Paciente vítima de acidente automobilístico. Idade: 28 anos. Sem trauma em MIE. Negativo TCE, uretra, testes e ofala. Nenhum ingestivo de bebida alcoólica. Nenhuma dor de dentes. Arterias, veias e nervos: sem lesões. Negativo exame oftalmológico. Exame Físico: B: MV: ② bilateral, S: RA PA: _____ FC: _____ FR: _____ C: RCR: 2T. Pneumotórax: negativo. FC: 80 D: Gláqueas: 15. Sem dificuldade respiratória, pupila isocílica e fotoreceptora. E: Extremidades: livres com inibições de tornozelo. Eixo estéril. Diag. Provisório: Abdome: Flácido, nódulos palpáveis, sem irritação. AP: Fratura tornozelo. Rx: solicito Rx Rádio + Rádio + tornozelo E em AP e P		

Dra. Gisele Iacome
Cirurgia Geral
CRM-PE 26635

Prescrição:	Dieta:	Horário
Data		
1) Diclo 200		
2) SRL 1000 ml, EV 24h		✓ 22
3) Dipirona 500 mg, Iamp + AD, EV, 6/6h		18 24 06
4) Plenil Iamp + AD, EV 7/8h SN		
5) Traumal 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV, 8/8h SN		
6) SSV + CCG		
Rx de dor: 18:04		
Rx de dor: 18:04		
Rx de dor: 18:04		
1 de 2 Rx: Alta Cirurgia Geral		
+ Ortopedia		

Dra. Gisele Iacome
Cirurgia Geral
CRM-PE 26635

Dra. Gisele Iacome
Cirurgia Geral
CRM-PE 26635

+ Dr. Petrópolis



HOSPITAL REGIONAL DO ALTAIR
EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

Optometria
Exame exato oftálmico
CATS
Oftalmoscopia

Assinatura
 Dr. W. Acuña Párraga
 CRM 18239
 Clínica e Hospital de
 Olhos e Transplante

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse hospital, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____
 Endereço: _____ Tel.: _____
 Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

Autorização de Procedimento Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____
 Endereço: _____ Tel.: _____
 Procedimento: _____

Diag. Definitivo: Assinatura

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: Internamento

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

4/1/2018 4:35:12 PM
2 de 2Usuario do Atendimento
SIMONESC

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: *Fernando José da Silva* Nº do Registro: *316180*Clínica: Nº do Leito: Operador: *Dr. Jon Alencar*1º Assistente: 2º Assistente: Instrumentador: Anestesiista: Anestesia: Duração: Data da Operação: *01/04/11* Início: Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Franctura exposta de 1/3 da E

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

*Trat. da fratura exposta da fibula + desbridamento*Operação Realizada: *Sutura da fratura entubada*

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Puncão em DDH sob anestesia
- ② Anestesia + Antinevralgico + Iodoformado em curativo
- ③ Limpeza das fibras de fibras de fratura exposta de fratura + desbridamento
- ④ Histeroforia local
- ⑤ Sutura para approximação das bordas da ferida
- ⑥ Curativo + Gesso com escayu + protetor
- ⑦ Observada boa perfusão do membro

Dr. José Roberto da O. Filho
CRM-PE: 26637
CRM-AL: 7325



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Fernando José

Prontuário: 316 180

Data: 13 / 04 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fáculas suspeitas tiveram

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar sob cargo do Dr. Paulo de Souza

Destinada a retornar ao ambulatório de Olinda (um dia)

TRATAMENTO REALIZADO:

Devido ao agravamento dos segmentos anais foi optado pelo

Tratamento conservador.

Alta Hospitalar: Data: 13 / 04 / 18 Hora: _____


Ass. do Médico e CRM
Carvalho





Assinado eletronicamente por: EVERSON VILAR DE LIMA - 11/04/2019 16:01:43
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041116014359400000043088733>
Número do documento: 19041116014359400000043088733

Num. 43740649 - Pág. 17