

INSTRUMENTO DE MANDATOOUTORGANTE:

RENNER ROBERTO SILVA, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoboy, portador (a) da cédula de identidade de nº 8.779.058 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 115.758.094-78, residente e domiciliado (a) Rua Noventa e três ,nº229 – Maranguape II - Paulista/PE – CEP:53420 450.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda/PE, 25 de Janeiro de 2019.



ADILMA CLAUDINA DO NASCIMENTO

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

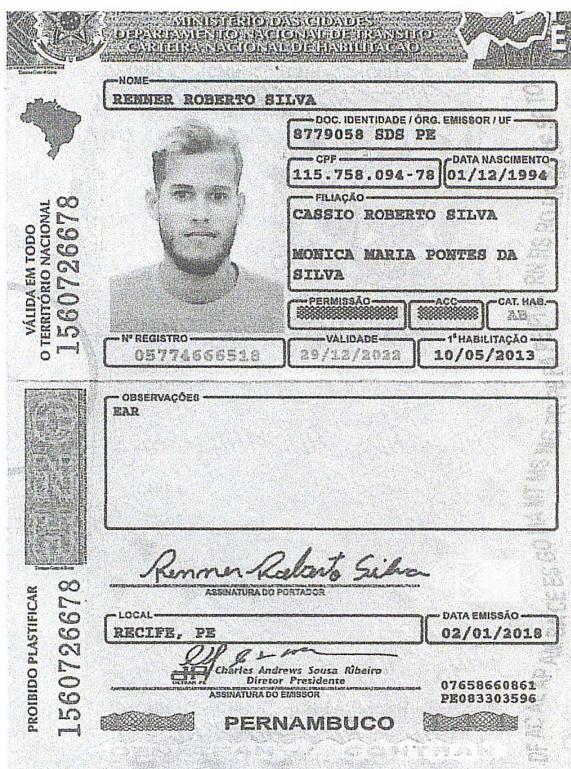
RENNER ROBERTO SILVA, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoboy, portador (a) da cédula de identidade de nº 8.779.058 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 115.758.094-78, residente e domiciliado (a) Rua Noventa e três ,nº229 – Maranguape II - Paulista/PE – CEP:53420 450 De acordo com as Leis nº 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 25 de Janeiro de 2019,


RENNER ROBERTO SILVA

Outorgante





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

100% de la tarifa Social de Energía Eléctrica. Criado pelo EPT 10/10/2012, 11:24:47 - 100%

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista. Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 11.035.832/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpo.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
VANEIDE DA CONCEICAO MARQUES OLIVEIRA RUA JOVENTAE TRES 229

- 172 322 821 34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:

MARANGUAPE II/MARANGUAPE
PAULISTA PE

CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL.

1A NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO
1299388 | ÚNICA | 22/03/2018

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7014420228	03/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
29/03/2018	23/04/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	99,42

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	139.000,000	0,09359195	0,01
Contribuição Iluminação Pública			0,58
Compensação DMIC 01/18			-1,05

TOTAL DA FATURA

REGISTRO DE CONSULTA DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO DODOR 024591	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
		21/02/2018	34 510,00	22/03/2018	34 643,10	29	1,00000		133,00

Não existem dados de 2016 e anos anteriores. Esta descrença subtil, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, em questões de direito, é a maior mercê (Art. 1º, § 1º, I, 2007/09). Esta descrença não surge de questões de parceria entre credores e de dívidas nem futuras em discussão judicial que poderiam ser

ABUJANA SEGUROS

24 MAI 2018



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 07/05/2019 16:31:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905071631074820000004408369>
Número do documento: 1905071631074820000004408369

Núm. 44756763 - Pág. 2

2/02/2019

SINISTRO 3180241358 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENNER ROBERTO SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RENNER ROBERTO SILVA

CPF/CNPJ: 11575809478

Posição em 22-02-2019 10:59:23

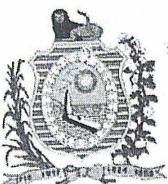
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/07/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver	Carta
02/08/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez		
19/07/2018	Interrupção de Prazo		
29/06/2018	Exigência Documental		
14/06/2018	Exigência Documental		
10/06/2018	Exigência Documental		
05/06/2018	Exigência Documental		
29/05/2018	Aviso de Sinistro		





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 28^a CIRC DEL. PAULISTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2115000056

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/05/2018** às **15:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/3/2018** às **08:55**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 1** - Bairro: **BAIRRO NOVO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

À INVESTIGAR (AUTOR \ AGENTE)
 RENNER ROBERTO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): À INVESTIGAR
 VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): RENNER ROBERTO SILVA

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

RENNER ROBERTO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MONICA MARIA PONTES DA SILVA** Pai: **CASSIO ROBERTO SILVA** Data de Nascimento: **1/12/1994** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8779058/SDS/PE (RG), 11575809478 (CPF), 05774666518 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE ESCRITÓRIO** Telefones Celulares: **- 999552836**

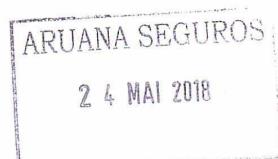
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 29, RUA DEZOITO , N° 29 , MARANGUAPE II, PAULISTA/PE - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RENNER ROBERTO SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENNER ROBERTO SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCC3429** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **109740891** Chassi: **9C2MC4400GR020821**
 Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
 Descrição: **MODELO CB 250F TWISTER**



VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR**

14/05/2018 12

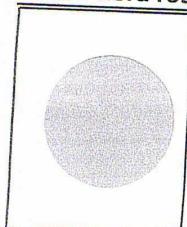


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/03/2018 09:47



Nome Paciente: RENNER ROBERTO SILVA
Cód. Paciente: 113402
Data de Nascimento: 01/12/1994
Sexo: Masculino
Idade: 23
Senha: 0013
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421388
SAME: 100582

Período: 22/03/2018 10:07 - 22/03/2018 10:13

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO PELO BOMBEIRO DE OLINDA, COLISAO CARRO -MOTO, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, EM PRANCHA RIGIDA + COLAR CERVICAL, NEGA FALTA DE AR. SUSP. DE FRATURA MID.

Observação:

NEGA DM, HAS, VOMITO OU DESMAIO.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

crimador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 99.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 83.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

REVISADO
LHM/HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local

.....

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN: 253220-FNS



Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/03/2018 10:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 07/05/2019 16:31:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050716310778300000044083697>

Número do documento: 19050716310778300000044083697

Num. 44756768 - Pág. 1

Atendimento: 421388
Data e Hora: 22/03/2018 09:53
Senha da Classificação:
0013
Paciente: 113402 RENNER ROBERTO SILVA
Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 01/12/1994 Idade: 23 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MONICA MARIA PONTES DA SILVA Nome do Pai: CASSIO ROBERTO SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO
Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA
CRM: 12346
Endereço: RUA DEZOITO
--
Bairro: MARANGUAPE II
Cidade/UF: PAULISTA
PE
Usuário Atendimento: JOSAFAXA
Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes
Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA
Nr Documento Estrangeiro:
Observação:
RESUMO DE TRATAMENTO
Peso:
Altura:
Temperatura:
Hora: 10:32
Queixa Principal

→ Motociclista vítima de colisão com aranha
PESO: 60Kg, ALTURA: 1,70m, SÍMPTOMAS: DOR, EUPNÉICO, MARANGUAPE

Exame Físico

ECG: 15, EUPNÉICO e maranguape

Hipótese Diagnóstico

FRAT. DE FÍMEN D

Prescrição Médica

rx: férula proximal e distal e PESMO D

proteção do joelho e férula
+ SFO, TIR, TIR

Dr. Fagner Athayde
Médico Ortopedista
CRM 16863 - TEOT 12551

Assinatura e Carimbo/Médico
Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
Senha: _____
() Transferido: Para _____
() Encaminhado ao setor de internação

ARUANA SEGUROS

24 MAI 2018



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48666
Paciente : 113402
Convênio Atend. : 1
Leito : 686
Dt. Início : 22/03/2018 16:05
id Pré-Operatório : S723
id Pós-Operatório :

Sala : 0006 SALA 06
RENNER ROBERTO SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-11
Dt. Fim : 22/03/2018 16:45
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento : 421448
Carteira :
Idade : 23 Anos 21 Dias 18 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050098 INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 42 LOCAL

Equipe Médica

JRGIAO 10605 FABIO HENRIQUE DO COUTO SOARES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO:FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO
INTERVENÇÃO:TRAÇÃO TRANSESQUELETICA TIBIA DIR
OPERADOR: DR FABIO DO COUTO
1º AUXILIAR: DR DANIEL CABRAL
2º AUXILIAR: DRA IANELLE BRAGA
3º AUXILIAR: DR IGOR ALCENOR

ANESTESIA: LOCAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + ANESTESIA LOCAL
3. PASSAGEM DE FIO K 3.5MM 1CM ABAIXO E 2CM POSTERIOR À TUBEROSIDADE ANTERIOR DA TIBIA DIREITA
4. APLICADO ESTRIBO COM 07,5 KG DE TRAÇÃO
5. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar



DR(A) : FABIO HENRIQUE DO COUTO SOARES
CRM : 10605

Dr. Igor Alencar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.446

FATURADO
02/04/2018
CLAUDEMIR SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 25/03/2018
Hora....: 12:03

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48708 Sala : 0003 SALA
Paciente : 113402 RENNER ROBERTO SILVA
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO
Leito : 77 ORTL-513-LEITO 001
Dt. Início : 25/03/2018 10:02 Dt. Fim : 25/03/2018 11:48
Cid Pré-Operatório : S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Cid Pós-Operatório :

Atendimento :421448
Carteira :
Idade :23 Anos 24 Dias 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Équipe Médica

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO
CIRURGIA: HIB RETRÓGRADA DE FEMUR DIREITO
CIRURGÃO: DR. THIAGO DOS ANJOS
1º AUXÍLIO: DRA IANELE BRAGA
2º AUXÍLIO : DR JOAO BOSCO
ANESTESISTA: DR LUCAS
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

ARUANA SEGUROS

2 JUN 2018

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
 2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
 4. INCISÃO LONGITUDINAL ANTERIOR EM JOELHO DIREITO + INCISÃO TRANSTENDÃO PATELAR
 5. FEITO PONTO DE ENTRADA EM ÁPICE DA LINHA DE BLUEMENSAAT NO PERfil E INTERCONDILIANA EM AP
 6. PASSAGEM DO FIO GUIA + PASSAGEM DA FRESA INICIAL
 7. FRESGAMENTO DO CANAL COM FRESA 9, 10, 11, 12.
 8. COLOCAÇÃO DE HASTE FEMORAL BLOQUEADA 10X38 E CONFERIDO BOA REDUÇÃO AO INTENSIFICADOR DE IMAGEM
 9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 02 PARAFUSOS CORTICais N° 40 E 60
 10. FEITO BLOQUEIO PROXIMAL COM ACESSO ANTERIOR COM PARAFUSO CORTICAL N° 80
 11. LAVAGEM DA FERIDA OPERATÓRIA
 12. SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS COM VICRYL 2-0 E NYLON 3-0
 13. CURATIVO ESTÉRIL
 14. CONFERIDO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. H. B. Rosen, Parma, Ohio
Médecin
CRM-NB 43824-2344-MA 7446
CEM-NB 43824-2344-3-55

DR(A) : THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM : 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

