

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO
CIVIL E PROBLEMA DE DOCUMENTOS

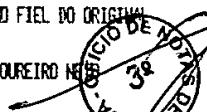
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRABALHOS
DE INVESTIGAÇÃO E TECNOLOGIA

SINDNEY FERNANDO DOS SANTOS

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

868166687

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF	6368156 BDB PE
CPF	058.453.364-06
	DATA NASCIMENTO 06/09/1987
PLACAR	GIVANILDO FERNANDO DOS SANTOS NATALIA FERREIRA DOS SANTOS
PERMISSÃO	ACC CAT. HAB. AP
REGISTRO	04015183976
VALIDADE	18/10/2013
1ª HABILITAÇÃO	09/01/2007
OBSERVAÇÕES Exerce Ativ. Remunerada	
<i>SINDNEY FERNANDO DOS SANTOS</i> <small>ASSINATURA DO PORTADOR</small>	
LOCAL	RECIFE - PE
	DATA EMISSÃO 17/12/2013
868166687	86684017614 PE056095427
<small>ASSINATURA DO PINTOR</small> <i>Antônio Leite Loureiro Neto</i> <small>ASSINATURA DO PINTOR</small> <i>Antônio Leite Loureiro Neto</i>	
CERTIFICO QUE A PRESENTE COPIA É A REPRESENTAÇÃO FIEL DO ORIGINAL QUE ME FOI EXIBIDO. DOU FÉ. OLINDA, 21/12/2016 12:22:32 ANTONIO LEITE LOUREIRO NETO SELO: 0077851.LSR11201602.00250 EML R\$ 3,10 T.S.H.R. R\$ 0,62 TOTAL R\$ 3,72	
<small>"Consulte a autenticidade do selo em www.tjepe.jus.br/codigital"</small>	



 Ofício de Notas
 DE OLINDA
 38

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Sidney Fernando dos Santos, brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: moto boy, portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6.368.156 - SAS-PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 058.453.364 - 06, residente e domiciliado Rua PE Oliveira, n.º 101, bairro: Alto Santo Domingo na Cidade de Recife, 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 procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia 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 advocaticias 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.

Sidney FERNANDO DOS SANTOS
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, 20 de Maio de 2019.

Sidney FERNANDO DOS SANTOS
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Sidney Fernando dos Santos, brasileiro, sócio, portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6.368.156 - SBG-PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 058.453.364-06 residente e domiciliado Rua PE Oliveira, n.º 101, no Bairro de Atalaia na Cidade de Recife, 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, 20 de Mai de 19.

SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS
DECLARANTE





GOVERNO DE PERNAMBUCO
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA PELA INTERNET

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16I0319156213

Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
15/12/2016 às 14:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **07/12/2016 às 10:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOMINGOS FERREIRA , 0** - Bairro: **BOA VIAGEM** - Município: **RECIFE** - Estado:
PERNAMBUCO
Local do fato: **RESTAURANTE**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO : (OUTROS MOTIVOS), que estava sendo utilizado(a) pelo(a) Sr(a): SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS

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

(VITIMA) - SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS; Sexo: **Masculino** ; MÃE: **NATALIA FERREIRA DOS SANTOS**; Pai: **GIVANILDO FERNANDO DOS SANTOS**; Data de Nascimento: **06/09/1987**; Naturalidade: **BRASILEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL**; Documentos: **6368156 (RG) , 058.453.364-06 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO** ; Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO** ; Telefone Celular: **(81)98591-1103**;
Endereço Residencial : **RUA PADRE OLIVEIRA , 52080-130; ALTO JOSE DO PINHO; RECIFE; PERNAMBUCO; BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) que é de propriedade do(a) Sr(a): **SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS**

Categoria: **MOTOCICLETA**; Marca do Objeto: **YAMAHA**; Modelo do Objeto: **FACTOR** ; Placa: **PGO6432**; Cor do Objeto: **VERMELHA**;
Quantidade:: **1 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **7.000,00 (REAL)**

Complemento / Observação

VEICULO TERCEIRO, SAINDO DE ENESTO DE PAULA SANTOS, QUANDO O VEICULO SEGURADO, VINHA DA DOMINGOS FERREIRA E AVANÇOU O SINAL COLIDIINDO COM O VEICULO TERCEIRO

"Válida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet/SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."




Boletim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **CESAR SALSA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE** - Matrícula: **319691-7**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.





POR VOCÊ TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 092.12.2016
EM: 26.12.2016

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS**, portador do Documento de Identidade nº **6368156** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **058.453.364-06**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-265382**, que no dia 07 de dezembro de 2016, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 10h45, na Avenida Eng. Domingos Ferreira, imediações ao Restaurante Dom Ferreiro, Boa Viagem, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para UPA Imbiribeira.

Recife, 26 de dezembro de 2016.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sérgio Parente Costa
Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 265 / 2017

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 007A. CIRCUNSCRICAO - BOA VIAGEM
Ofício nº. 1112 / 2017 Data 4 / 1 / 2017
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 007A. CIRCUNSCRICAO - BOA VIAGEM

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 09:48 do dia 4 de Janeiro de 2017, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS filho(a) de GIVANILDO FERNANDO DOS SANTOS e de NATALIA FERREIRA DOS SANTOS, de cor **Parta**, sexo **Masculino**, cabelo **Liso**, estado civil **NÃO INFORMADO**, aparentando idade de **29 Anos**, peso **Normal**, de estatura **Média**, natural do **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado RG: **6368156**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço **RUA PADRE OLIVEIRA, nº 101, complemento: NÃO INFORMADO**, bairro **ALTO JOSE DO PINHO**, telefone/s **NÃO INFORMADO**, **RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere que sofreu acidente de moto no dia 07.12.2016. Foi socorrido para UPA do Ibura e transferido para a Policlínica Campina do barreto de onde traz declaração datada de 16.12.2017 e assinada pelo Dr. Cléber Maciel, CRM 16671, que diz: "Declaro que o Sr. Sidney foi atendido vítima de acidente de motocicleta no dia 07.12.2016 resultando luxação acrômio clavicular esquerda. CID S 43.1"

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Periciando usando tipoia em membro superior esquerdo. Edema na região do ombro esquerdo.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias. Aguardo exame complementar ao término da fisioterapia.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Aguardar exame complementar.

Página 1 de 2

CÓPIA AUTÊNTICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a). LILLIAN CHRISTYNE DE OLIVEIRA ARRUDA
- CRM 9331.

Lillian Arruda

Perito responsável

De acordo com a legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada para fins de arquivamento por solicitação de SIDNEY FEININDO

DOS SANTOS 179
Pelo Ofício N° 10102117
Estado de Pernambuco
Assinado em 06/05/2019



Fábio Farias Alvim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 263.378-7

Página 2 de 2



Boletim de Pronto Atendimento de Emergência e Urgência

Queixa Principal / História

TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 40 MINUTOS. REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO.

Antecedentes

SIM NÃO
DM:

HAS:

Medicamentos:

Alergia:

Exame Físico

EG Bom	Orientado e Conversando			Consciente	Hidratado
Nutrido	Corado			Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril			Sem Edemas	

	Não Examinado	Normal	Alterada	Observação
ACV:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
AR:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
AD:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
SN:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
SGU:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ORL:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pele:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

AP. Locomotor:

EDEMA DOR A MOVIMENTAÇÃO EQUIMOSE HEMATOMA DEFORMIDADE ÓSSEA

Outras: SEM FERIMENTOS

Aferições

PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ₂
18							

Recife, 19 de Dezembro de 2016

IPAS
Imbiribeira
RATIFICO A VERACIDADE DESSE COPIA DO PRONTO-MARCO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CREMEPE 2.220

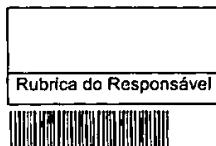
Médico: KID NELIO SOUZA DE MELO
CRM: 19413

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel: (81) 3184-4328
UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1243785 Data: 07/12/2016 11:09
Usuário....: KIDNSM
Atendimento: 901091 Dt Nasc: 06/09/1987 (29a 3m 14d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 452529 - SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 07/12/2016 11:04 0 Dias(s) int
Médico.....: KID NELIO SOUZA DE MELO - CRM 19413
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:
Cid.....: S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

1ª VIA



Rubrífica do Responsável

Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Ap1	Frequência	Datas/Horários
1 RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDA A.P./PERFIL / AXIAL ; Exame: 235463	1					
2 RX BRAÇO ESQUERDO A.P./PERFIL ; Exame: 235463	1					
3 RX CLAVÍCULA ESQUERDA A.P. ; Exame: 235463	1					
4 RX TORNOZELO DIREITO A.P./PERFIL ; Exame: 235463	1					

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA COPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcelo Silveira
Coordenador Médico - CREM/PE 2.226

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1243793 Data: 07/12/2016 11:24
Usuário....: KIDNSM
Atendimento: 901091 Dt Nasc: 06/09/1987 (29a 3m 14d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 452529 - SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 07/12/2016 11:04 0 Dias(s) int
Médico.....: KID NELIO SOUZA DE MELO - CRM 19413
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:
Cid.....: S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALÉRGIAS

PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 C.C. DIPIRONA SODICA SOL.INJ. 1G - 2ML	1	AMP		IV	Agora	
> ESCALPE N. 21		1 UN				
> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL		1 UN				
> AGUA BIDESTILADA SOL.INJ.		1 AMP				
10ML						
> SERINGA DESCARTAVEL 10		1 UN				
CC S/ AGULHA						
6 C.C. TRAMADOL CLORÍDRATO SOL.INJ.	1	AMP		IV	Agora	
100MG/2ML						
> ESCALPE N. 21		1 UN				
> CLÓRETO DE SODIO SOL.INJ.		1 FA C/100ML				
0,9%-100ML						
(FRESENIUS/BAXTER/BBRUM						
> EQUIPO MACROGOTAS C/		1 UN				
INJETOR LATERAL						
> SERINGA DESCARTAVEL 3CC		1 UN				
S/AGULHA						
> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL		1 UN				
PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 C.C. TIPOIA G	1					
> ATADURA CREPE 20CM X	2	UN				
4,5M 11FIOS						

COPIAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSE COPIA DO PRÓPRIO PÁR
MEDICO ELETRÔNICO

Dx. Marcello Silveira
Coordenadora Médica - CRM/PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs





SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

TRAUMA



Registro Nº

27738

Hora: 21:14

Recepção

Unidade de Saúde:

Distrito Sanitário:

Data:

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Nome: Silvney Fernando dos Santos			
Data de Nascimento: 01/01/87	Sexo: M - Masc. () F - Fem. () I - Ignorado	Raça/Cor:	<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input checked="" type="checkbox"/> 3-Parda <input type="checkbox"/> 4-Amarela <input type="checkbox"/> 5-Indígena
Estado Civil:	Escolaridade:	Profissão:	
Nome da Mãe: Rosângela		Número:	Complemento:
Endereço: Rua Lucine Oliveira		CEP:	
Bairro: Jardim das Pindas		Município:	UF: PE
Acompanhante: Silvney Fernando		Meio de Transporte:	
Procedência: HDA: Pode ser com lesões ósseas de mão e braço. Pode estar ligeiro no lado esquerdo. Estava com gesso de ombro e braço. Silvney			
Vacinas atualizadas Sim () Não () Não trouxe o cartão ()			

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

Veículo: Automóvel () Ônibus () Moto () Outro () Qual?	Ignorado ()
Fator de proteção: Cinto / Capacete Sim () Não ()	Ignorado ()
Modo: Atropelamento () Colisão () Capotagem () Outro () Qual?	Ignorado ()
Indo / Voltando do trabalho: Sim () Não ()	Ignorado ()

ACIDENTE DE TRABALHO

Origem: Const. Civil () Indústria () Agricultura () Comércio () Outro () Qual?	Ignorado ()
Local de Trabalho: Órgão: Endereço:	

OUTRO TIPO DE ACIDENTE

Intoxicação Acidental () Queda Acidental () Afogamento () Queimaduras () Choque Elétrico ()	
Outro () Qual?	Ignorado ()

AGRESSÃO

Por: Arma de Fogo () Arma Branca () Esparrancamento () Outro () Qual?	Ignorado ()
Modo: Assalto () Briga () Ação Policial () Agressão Sexual () Outro () Qual?	Ignorado ()

AUTO AGRESSÃO () / SUICÍDIO ()

Por: Arma de Fogo () Enforcamento () Drogas () Queda do Nível () Outro () Qual?	Ignorado ()
--	--------------

LOCAL DA OCORRÊNCIA

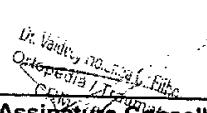
Via Pública () Domicílio () Ambiente de Trabalho () Escola () Outro () Qual?	Ignorado ()
---	--------------

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Peso:	Estatura:	Temp:	°C
----------------	-----------	-------	----

B: Respiratório

C: Cardiovascular	P脉	bpm	PA:	mmhg
D: Exame Neurológico:				
E: Abdomen				
Diagnóstico Inicial:				
Exames Solicitados: Rx Onco ② AP/PR				
Tratamento / Procedimentos: Profundolaxico Rx Cetamina 1000 mg CR 7/12/2018 10 amiodarona Cetam 15 dias				
Data: ___/___/___				
 Assinatura Conselho Nº				
Diagnóstico Definitivo:				
<input checked="" type="checkbox"/> Alta / Melhorado		<input type="checkbox"/> Internamento	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito
Transferido para:				
Médico:	CRM:	Data:	Hora:	
Termo de Responsabilidade para Internamento:				
<p>- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se for necessários.</p>				
Data: ___/___/___ Nome Completo Legível _____				





Secretaria de Saúde do Recife

RECETUÁRIO

Rua Iguatu s/nº - Campina do Barreto



PREFEITURA DO
RECIFE

Unidade de Saúde: _____ Distrito Sanitário: _____

Nome: _____

Registro N° _____ Cartão SUS N° _____

João M. J.

Prévio para Sr. 5 day
Fazendo de Santa Fé, no dia
de ontem o atendimento da
07/11/16 no atendimento de
caso de dor no ombro
(nº 545.1)

Mais quanto a dor
de ombro só deixa laborar

Data: 16/11/16

Dr. Cláuber Mucci
Traumatologia - Ortopedia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM 15671

Assinatura - Conselho nº



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VÉHICULO ATPV
 AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
 TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VÉHICULO, PARA:

VALOR R\$ 3.664,00

NOME DO COMPRADOR: SIDNEY FERNANDES DOS SANTOS

RG 65641-26 N° CPF/CNPJ 538 455 364-06

ENDERECO: RUA PADRE ELEONORA, 101 ALTO
 JOSÉ DE PINHEIRO, RECIFE, PE 52.080-136

LOCALIZAÇÃO: OLINDA 19 DEZEMBRO 2016

Carla Cavalcanti da Silva
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 15 dias, sob pena de ser considerado solidamente responsável pelas multas e impostos e suas penalidades a partir da data da comunicação (Lei Federal nº 8.935, Art. 134 - Código do Trânsito Brasileiro-CTB).
 b) O não cumprimento prazo máximo de 30 (trinta) dias, considerando a data da aquisição para proceder a transferência do veículo para o seu nome, só pôr parte do inqueror em instigação do trânsito (Art. 233 do CTB).
 c) É imprescindível o reconhecimento das firmas do comprador e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: *Sidney Fernandes dos Santos*
 ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
 OFÍCIO DE INVESTIGAÇÃO DA PE
 SERVIÇO NOTARIAL E TÍTULO COMUM - OFÍCIO DE INVESTIGAÇÃO DA PE
 AUTORIZADO: AGENCIA DE INVESTIGAÇÃO DA POLÍCIA CIVIL
 AUTORIZADO: AGENCIA DE INVESTIGAÇÃO DA POLÍCIA CIVIL

RECOHECO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS DE:
 CARLA CAVALCANTI DA SILVA, SIDNEY FERNANDO DOS SANTOS
 0077651.COC11201601.01155, 0077651.XH111201601.01154
 AUTORIZADO: AGENCIA DE INVESTIGAÇÃO DA POLÍCIA CIVIL
 OLINDA, 22/12/2016
Carla Cavalcanti da Silva

Carla Cavalcanti da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE N° 0103360133369
 94888315052

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VÉHICULO

VIA COD. REINAVAM: 1. 386515739 *****
 NOME / NÚMERO: CARLA CAVALCANTI DA SILVA
 RUR BODCCONGO 5
 AUTO J. BONIFACIO
 RECIFE-PE 52080-260
 065.863.434-77
 065.863.434-77
 PG06432
 NOME ANTERIOR:
 DISNOVE MOTOS LTDA
 PLACA ANTES: 9Q6KE1950E0018692

 PESO: 110 KG
 MARCA/TIPO: PAS / MOTOCICLETA / GASOLINA
 MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1
 ANO/FABR.: 2013
 ANO/MOD.: 2014
 CAP/POV/GIL: 2P/124CL
 CAT/GRADAÇÃO: PARTIC
 VERMELHA
 20131098
 QUILÔMETROS:
 AL. FID. BANCO ITAUCARD SA
 LOCAL: RECIFE-PE
 DATA: 29/10/16
 Mario Amilando Gomes Santos
 Presidente do DETRAN/PE

Mario Amilando Gomes Santos

