

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Roberto Silva Pereira
Nacionalidade Brasileiro Natural Batalha
Estado Civil Solteiro RG n.º 2.073.510
Profissão Autônomo CPF n.º 903165093-53
Endereço Rua Aristides Pinheiro nº 160
Bairro Boa Vista CEP 64100-000
Município Barras

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro Nº 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Barras /PI, 28 de Janeiro de 2015.

Roberto Silva Pereira

OUTORGANTE

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Roberto Silva Pereira
Nacionalidade Brasileira Natural Batalha
Estado Civil Solteiro RG n.º 2.043.510
Profissão Auxiliar CPF n.º 903165093-53
Endereço Rua Conde de Lavradio nº 160; 6
Bairro _____ CEP _____
Município _____

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N.º 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

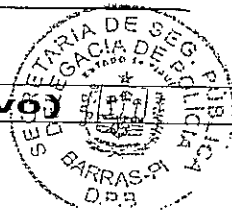
_____/PI, ____ de _____ de 20__.

OUTORGANTE

ocupações habituais, não havendo nenhuma possibilidade de recuperação



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA – SSP
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL – DGPC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Alternativo)

Número do B.O.: 13952012

Resp. pelo Registro: JUNIOR MEDEIROS

Delegado: HUMBERTO MÁCOLA

DATA: 20/06/2012

HORÁRIO: 15H50MIN

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: DELEGACIA DE BARRAS - PI

Horário do fato: 20H30MIN Local: RUA CARIOLANDO CARVALHO SILVA Bairro: BOA VISTA

Município: BARRAS-PI Ponto de Referência: RESIDÊNCIA DO BENERVAL

NATUREZA DO FATO

ACIDENTE MOTOCICLISTICO

DADOS DO INFORMANTE

Nome: ROBERTO SILVA PEREIRA Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: BATALHA-PI
Profissão: AUTONOMO Data de Nascimento 13/07/1982 Endereço: RUA CARIOLANO CARVALHO
Nº160 BAIRRO BOA VISTA, BARRAS-PI Filiação: PEDRO JOSÉ PEREIRA E DE MARIA DA CONCEIÇÃO
SILVA PEREIRA Fone: 9458-8391 R.G: 2.073.510 SSP-PI CPF: 903.165.093-53

PESSOAS ENVOLVIDAS

Vítima(s): CAMILA THAYLLA FERREIRA SILVA(MENOR 25/11/2007)

Autor(es):

OBJETOS MATERIAIS ENVOLVIDOS

Desc. Material:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Desc. do(s) veículo(s): MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS MIX ES, PLACA NIS-4305, CHASSÍ
Nº9C2KD0520AR089628, RENAVAM Nº272550094, ANO 2010, COR PRETA, DPVAT
Nº8777997407, LICENCIADA EM NOME DE: MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA DA SILVA.

NARRATIVA DO FATO

NOTICIANDO QUE NO DIA 25/05/2012 POR VOLTA DAS POR VOLTA DAS 20H30MIN, A VITIMA "CAMILA THAYLLA FERREIRA" AO TRAFEGAR PELA RUA CARIOLANO CARVALHO SILVA, BAIRRO BOA VISTA BARRAS-PI, NA GARUPA DA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PILOTADA PELO INFORMANTE (PAI DA VITIMA), QUE AO CHEGAR PROXIMO A RESIDÊNCIA DO SENHOR "BENERVAL" A VITIMA PERDEU O EQUILIBRIO TENDO O PÉ DIREITO ENTRADO ENTRE A CORRENTE E A COROA DA REFERIDA MOTOCICLETA OCASIONANDO DE IMEDIATO PERDA DE DOIS DEDOS, ONDE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SEU PAI (O INFORMANTE) ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS NESTA CIDADE DE BARRAS-PI, ONDE A VITIMA FOI EXAMINADA E ENCAMINHADA PARA HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA (HUT), ONDE A VITIMA FOI EXAMINADA E SUBMETIDA A CURATIVOS NO PÉ ONDE A VITIMA TEVE DOIS DEDOS AMPUTADOS, MEDICADA E LIBERADA. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Francisco Medeiros de Castro Junior
Responsável pelo registro

ESCREVENTE COMPROMISSADO DE B.O.

Del. de Polícia Civil de Barras/PI

RG nº 1.810.013 SSP/PI

Responsável pela informação

Visto do(a) Delegado(a)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE BARRAS/PI

Avenida Pinheiro Machado, s/n, centro
FONES: 3242-1667/ 2300

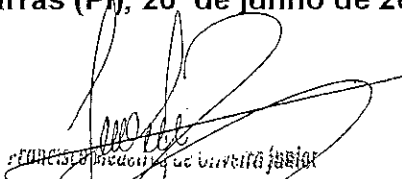


DECLARAÇÃO

DECLARO a quem interessar possa que nesta cidade de Barras – PI, não existe sede do IML – Instituto de Medicina Legal, CORPO DE BOMBEIROS e nem ANJOS DO ASFALTO.

Delegacia de Polícia Civil.

Barras (PI), 20 de junho de 2012.


EDSON DE ARAÚJO
ESCRIVÃO COMPROVADO DE R.O.
Del. da Polícia Civil de Barras/PI
RG nº 1.819.012 SSP/PI



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Leônidas Melo
Praça Monsenhor Bozon, 210, centro
Barras - Piauí



REQUERIMENTO

Eu, Camila Rêila Araújo da Silva,
RG de nº 1.234.567 e CPF de nº 123.456.789
residente e domiciliado (a) no município de Barras
Piauí, venho mui respeitosamente requerer de Vossa Senhoria a xerox do
prontuário referente a internação pelo qual fui submetido (a) no dia
24.03.2012.

Barras, PI, 06 de junho de 201 12

Camila Rêila Araújo da Silva

Assinatura

Voltar 12.06.12

Maria Rosineide da Costa
Assistente Social
CRESS 1973 - 22ª Região/PI
unidade

DE 2207

#060000008-0 0400001820-5 0907/070520-1 1200000001-4

A standard linear barcode representing the alphanumeric string above it.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



COMARCA DE BARRAS - ESTADO DO PIAUÍ

CARTÓRIO DO TERCEIRO OFÍCIO

REGISTRO CIVIL

WALBERT BRITO SILVEIRA
ESCRIVÃO SUBSTITUTO



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

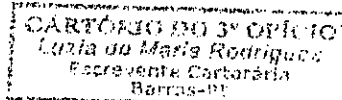
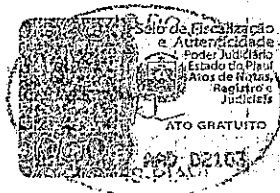
CERTIFICO que, às fls. 247 verso, do livro A-20, sob n.º de ordem 23.462, foi lavrado o assento de nascimento de CAMILA THAYLLA FERREIRA SILVA, do sexo feminino, cor parda, nascido (a) aos vinte e cinco dias do mês de novembro ano de dois mil e sete (25.11.2007), às oito horas e quarenta minutos (8h40), no Hospital Municipal Leônidas Melo, em Barras, Estado do Piauí, sendo filho (a) de ROBERTO SILVA PEREIRA e MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA DA SILVA; tendo como avós paternos: Pedro José Pereira e Maria da Conceição Silva Pereira; e como avós maternos: Juvenal Cardoso da Silva e Antonia Ferreira da Silva. O assento foi lavrado aos quinze dias do mês de fevereiro ano de dois mil e oito (15.2.2008), tendo sido declarante o pai da registranda. Sendo testemunhas as constantes do termo.
Observações: "Nada há a ressaltar".

O referido é verdade e dou fé.

Barras (PI), 15 de fevereiro de 2008.

Luzia de Maria Rodrigues
Luzia de Maria Rodrigues
Escrivã Substituta

Escrevente Cartorária Autorizada
Matr. 423.027-2



DETTRAN - PI Nº 8777997407
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2643 000149144
2750 VIA COD. RENAVAM 272550094 RNTRO EXERCÍCIO 2010
0110
7681
3310 NOME
9125 MARIA DA CONCEICAO FERREIRA DA S
5746 ILVA
2011
6630
6600
0510

CPF/CNPJ 01679661388 PLACA NIS-4305

PLACA ANT/UF CHASSI 9C2KD0520AR089628

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS MIX ES ANO FAB 2010 ANO MOD 2010

CAP/POT/CIL 02P/0149CC CATEGORIA PARTIC CORP DOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 12 IPVA

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 000000000 2º PAGO 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO 1.350,00 0,00 1.350,00 PAGO 1.350,00

OBSERVAÇÕES
PBT: 000,29
ALIENACAO FIDUCIARIA
ADMINISTRADORA DE CONS. NAC. HONDA L

LOCAL BARRAS DATA 26/01/2011

TIAGO RANDES VASCONCELOS
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

PINº 8777997407 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
MARIA DA CONCEICAO FERREIRA DA S
ILVA

CPF/CNPJ 01679661388 PLACA NIS-4305

BILHETE DE SEGURO DPVAT
PINº 8777997407 EXERCÍCIO 2010 DATA EMISSAO 26/01/2011

NOME/ENDEREÇO
MARIA DA CONCEICAO FERREIRA DA S
ILVA

VIA 1 CPF/CNPJ 01679661388 PLACA NIS-4305

COD. RENAVAM 272550094 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS MIX ES

ANO FAB 2010 CAT. TARE 09 CHASSI 9C2KD0520AR089628

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)
000000000

Seguradora Líder dos Consórcios

SEGURO DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

JUN-2010

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.073.510 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28.05.93

NOME: ROBERTO SILVA PEREIRA

FILIAÇÃO: Pedro José Pereira
Maria da Conceição Silva Perai

NATURALIDADE: Datelma-Pi DATA DE NASCIMENTO: 13.07.82

DOC ORIGEM: Pano. 31.376 31.54.V 111.31

Assinatura do Titular: *Roberto Silva Pereira*

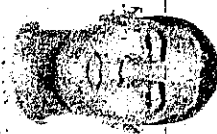
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Roberto Silva Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ROBERTO SILVA PEREIRA

No. de Inscrição

903165093-53

Data do Nascimento

13/07/82



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

Roberto Silva Pereira

ROBERTO SILVA PEREIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 07/12/99

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ		
HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO - BARRAS - PI		
BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIO E DE URGÊNCIA		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOME DO PACIENTE		
Carmila Costa Sena da Silva		
DATA DE NASCIMENTO		
25.12.2007		
PROFISSÃO		
SEXO		
<input type="checkbox"/> MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM		
FILIAÇÃO		
PAI		
Roberto Silva Pereira		
MÃE		
Mrs da Conceição S. da Silva		
ENDEREÇO		
Rua Couraço Carvalho Silva 160		
MUNICÍPIO		
Barras		
ESTADO		
PI		
CEP		
64 100-000		
DADOS SOBRE ATENDIMENTO		
DATA DO ATENDIMENTO		
04.05.2012		
HORA		
MOTIVO DO ATENDIMENTO		
Acidente de moto		
DIAGNÓSTICO		
Fratura de fêmur		
13 e 20 pontos machucados no pé D		

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS	
TRATAMENTO REALIZADO	
<p>1. Análise de urina</p> <p>HUT</p>	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
CONSULTA BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/>
AEROSOL	<input type="checkbox"/>
DRENAGEM DE ACESSO	<input type="checkbox"/>
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	<input type="checkbox"/>
PEQUENA CIRURGIA	<input type="checkbox"/>
SUTURA SIMPLES	<input type="checkbox"/>
TERAPIA MEDICAMENTOSA	<input type="checkbox"/>
PACIENTE EM OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/>
CURATIVO	<input type="checkbox"/>
RETIRADA DE PONTO	<input type="checkbox"/>
PRESSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
ASSINATURA E CASSINHO DO MÉDICO ASSISTENTE	
<p>Dr. Vitorino Costa</p> <p>Clinica Médica - Contorno Sul</p> <p>CRM - 1055 - PI</p>	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
<p>Roberto Silva Pereira</p>	
DATA	24.05.12
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	24.05.12



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Camile Tailor Ferreira da Silva

4 anos

Da Unidade:

HUT

Para:

HUT

Nome da pessoa encaminhada:

Camile Tailor Ferreira da Silva

Registro:

Motivo de encaminhamento:

Ampulha hemorrágica do 1º

e 2º pontos de sutura do pé 2

Observações:

Tratamento em curso

Data

21/05/16

Resp. p/ encaminhamento

Obs: Deve ser arquivado no centro de Saúde
Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original:

Diagnóstico e Orientações:

Data

/ /

Resp. p/ diagnóstico

Obs: Esta ficha deverá ser devolvida no
Hospital de origem através do próprio
Paciente devidamente fechada.



NOME DO PACIENTE: Camila Roberta Teixeira Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 197067

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CAMILA THAYLLA FERREIRA SILVA** (Prontuário: 197067)
Endereço: RUA CARIOLANDO N 160 - BOA VISTA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 25/11/2007 Idade: 4a:7m:1d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA Atendimento: 232364
Requisição: 227782 Solicitação: 24/05/2012
Controle: 291799 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 24/05/2012

PE OU PODODACTILO DIREITO (2 INCID.)

O estudo radiológico do pé foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- AMPUTAÇÃO DA 2ª FALANGE DO HALLUX.
- IMBILIZAÇÃO EM GESSO.

(ANTONIO

TERESINA - PI 22/06/2012

IVAN FONTENELE GOMES

CPF: 394.802.673-49 CRM: 2426

CONFERE COM O ORIGINAL
Teresina, PI 20/08/12

Lucilia Brito

Certificado pelo
Gestor do Hospital HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820
CEP: 64017-770
CNPJ: 05.522.917/0022-02



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINÁ - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINÁ-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

Imp: 24/05/2012 23:01:52
(MIKAELLE)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CAMILA THAYLLA FERREIRA SILVA		Prontuário: 197067
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA DA SILVA	Pai: ROBERTO SILVA PEREIRA	
End. Resid.: RUA CARIOLANDO N 160 - BOA VISTA - BARRAS - PI - CEP: 64100-000		
Nascimento: 25/11/2007	Idade: 4a:6m:2d	Sexo: Feminino Fone: - -
Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA DA SILVA	CNS: 898002932542674	
Profissão:	Documento: Reg.Nasc:	
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

SIMPLES COM
PARECER

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 23236 4	Data: 24/05/2012 23:01:51	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não Trauma: Não Maus Tratos: Não

DADOS CLÍNICOS:

Fez rido sangrante no pé D/Angulo
cor e c. sem alteração.

Dr. Francisco Gomes (Caribe)
CRM-PI 1281
CPF: 898.248.053.9

Pont. 4/4 parte exte
bates e 1- dnt

PA X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: CID:

Diagnóstico Inicial: fratura vert

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

O.S. FICANDO C/O 0,9% - SANGUE, CV = 30% + 1/2

ALTA:	() Melhorado	() Administrativa	() Retornar à Unid. Origem:
	() Curado	() Por Indisciplina	() Transferência:
	() Inalterado	() Por Evasão	DATA SAÍDA: / / HORA: : .
	() A Pedido		() Internação na Unidade
ÓBITO:	DESTINO:		Proced. Solicitado:
	() Até 24 Hs	() Família	CID Compatível:
	() De 24 a 48 Hs	() IML	Prof. Solicitante
	() Após 48 Hs	() Anat. Patol.	Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Milton C. B. Filho
CRM-2074
Pl. 207 - Ortopedia e Traumatologia
Carimbo Assinatura - Profissional - BE



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: <u>Hosp. H. L. Melo</u>	Para: <u>HUT</u>
Nome da pessoa encaminhada: <u>Carla TALLA F. Silva</u>	Registro:
Motivo de encaminhamento: <u>Ampulha hemorrágica do 1º</u> <u>e 2º pontas do pé 2</u>	
Observações: <u>Tratado com curativo</u>	
Data: <u>27/08/12</u>	
Obs: Deve ser arquivado no centro de Saúde Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.	

FICHA RETORNO

Da Unidade:	Para:
Nome do Cliente:	Registro Original:
Diagnóstico e Orientações:	
Data: ____/____/____	
Resp. p/ diagnóstico	
Obs: Esta ficha deverá ser devolvida no Hospital de origem através do próprio Paciente devidamente fechada.	