

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTES: ISABEL ALBANI ALVES GONÇALVES -REPRESENTADO POR:

ALBANO DA SILVA GONÇALVES, Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, n° 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaraca, Estado de Pernambuco.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON

VILAR DE LIMA, brasileiros, advogados, casados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, n. 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – CEP. 52010-040 – Fone: (81) 3445.0715/9982.1579/ 8610.8166.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços, os **OUTORGANTES** se obrigam a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (vinte por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019.

ALBANO DA SILVA GONÇALVES
ALBANO DA SILVA GONÇALVES
Outorgante/Declarante



DECLARAÇÃO

Eu, ISABEL ALBANI ALVES GONÇALVES -REPRESENTADO POR: ALBANO DA SILVA GONÇALVES, Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, nº 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaracá, Estado de Pernambuco. Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019

ALBANO DA SILVA GONÇALVES

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ISABEL ALBANI ALVES GONÇALVES -REPRESENTADO POR: ALBANO DA SILVA GONÇALVES, Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, nº 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaracá, Estado de Pernambuco Que surta seus efeitos legais.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019.

ALBANO DA SILVA GONÇALVES

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 SECRETARIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
 ALBANO DA SILVA GONCALVES



LOCALIDADE / Nº DO EMPREGO / Nº

39258 NT PR

CPF

045.532.984-22

DATA NASCIMENTO

12/01/1983

FILIAÇÃO

VALDECY CALDINO

GONCALVES

MARIA LUCIA DA SILVA

GONCALVES

PERMISSÃO

REC

CAT. RES.

30

Nº REGISTRO

03290314029

VALIDADE

15/04/2021

PRAZACAO

27/05/2004

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA

LOCAL

BRASIL - PR

DATA EMISSÃO

30/06/2014

[Handwritten signature]

31120444353
 00001878212

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1299296680

COPIA PLASTIFICADA
 299296680





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 030ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAMARACÁ - DP30ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0120000762

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/04/2018 às 11:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 12/4/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO P GUERRA, 1 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA (AUTOR / AGENTE)
ALBANO DA SILVA GONÇALVES (NOTICIANTE)
I.A. A. G. (MENOR) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA

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

AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 26/11/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA SENADOR PAULO GUERRA, 1, VILA ELDORADO - CEP: 0 - Bairro: BAIXA VERDE - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ALBANO DA SILVA GONÇALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: M, MARIA LÚCIA DA SILVA GONÇALVES Pai: VALDECY GALDINO GONÇALVES Data de Nascimento: 12/1/1983 Naturalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6053428/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PESCADOR
Telefones Celulares:
- 991476920

Endereço Residencial: **RUA RIBEIRAO, 76 - CEP: 0 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

I.A. A. G. (MENOR) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARILENE MARIA ALVES Pai: ALBANO DA SILVA GONÇALVES Data de Nascimento: 11/1/2003 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7308101/SDS/PE (RG) Estado Civil: VIUVO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares:
- 991476920
- 986353475

Endereço Residencial: **RUA PESQUEIRA, 20 - CEP: 0 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Scanned with CamScanner




VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 90 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL8181 (PERNAMBUCO/ITAMARACA)**
 Ano Fabricação/Modelo: **2014/NÃO INFORMADO** Combustível: **GAS**

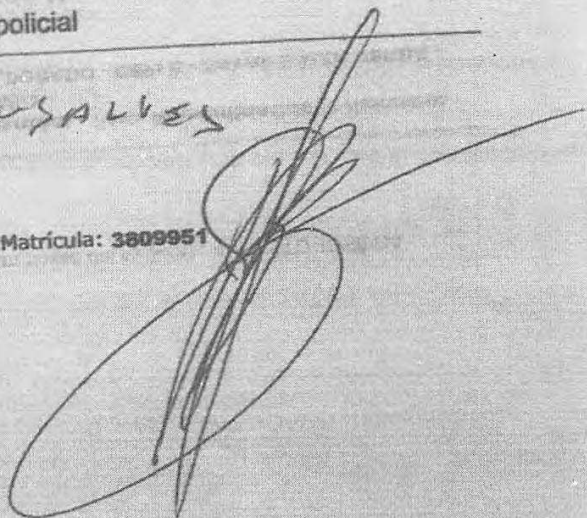
Complêmento / Observação

SEGUNDO RELATA O NOTICIANTE, QUE A SUA FILHA MENOR, I.A.A.G(MENOR), QUE SE ENCONTRARA NO MENCIONADO LOCAL, E, AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA, FORA TROPELADA PELO MENCIONADO VEICULO, E SENDO PILOTADO PELA PESSOA DE JOSÉ AUGUSTO DA SILVA OLIVEIRA(AUTOR); ADIANTOU AINDA QUE IMEDIATAMENTE CHEGOU AO LOCAL, UMA EQUIPE DA GUARDA MUNICIPAL LOCAL, E QUE MAIS TARDE, A MENOR I.A.A.G., FERIDA, FORA REMOVIDA PELO SAMU DE ITAPISSUMA, PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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


ALBANO DA SILVA GONÇALVES
 (NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **BENEVAL DOS SANTOS BANDEIRA** - Matrícula: **3809951**






Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 020/2018
EM: 23/04/2018

Declaramos que no dia 12 de abril de 2018, o **Sta. ISABEL ALBANI ALVES GOMES**, portador do Documento de Identidade RG nº **7.308.101 SDS/PE** e CPF: **077.830.445-22**, atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano de Itapissuma, sobre o QTC: **S 463073**, vítima ATROPELAMENTO próximo ao Templo de Itapissuma, município de ITAMARACÁ/PE, por volta das 18h00minhs, paciente removida para o Hospital MIGUEL ARRAES/PE.

Itapissuma, 23 de ABRIL de 2018.

Gladys Accioly
Coord. SAMU Itapissuma
Mat. 045.122

Dra. GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA
Coordenadora Geral do SAMU metropolitano - Itapissuma

Scanned with CamScanner



0034

Num. 43549277 - Pág. 4

Data Impressão: 12/04/2018 19:47

Acolhido(a) por: GEDALVA PEREIRA DE LIMA - COREN: 485419 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

GEDALVA PEREIRA DE LIMA
ENFERMEIRO(A)

Assinatura em MIE

Assinatura em MIE

Assinatura em MIE

Assinatura em MIE

Sinais Vitais Lidos:
- SAGR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 88.00 BPM
- GLICOSE: 96.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DIASTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 99.00 %

Sinais Vitais Lidos:

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)

Programa sintoma:

TRAUMA

Observação:

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.
NEGALERGIA.SAS.DM

Queixa Principal:

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGALERGIA.SAS.DM

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - COREN: 485419 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXACAO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Programa sintoma:

TRAUMA

Observação:

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.
NEGALERGIA.SAS.DM

Queixa Principal:

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGALERGIA.SAS.DM

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - COREN: 485419 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:47

Nome Paciente:

ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES

Atendimento:

101196

Convenção:

424238

Senha:

0034

Idade:

5

Sexo:

Feminino

Data de Nascimento:

11/01/2003

Cód. Paciente:

114041

Nome Paciente:

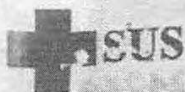
ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES

Data e hora retirada da senha: 12/04/2018 19:23

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

NORTE MIGUEL ARRAES



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431559
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431559

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES			6 - Nº Prontuário	114041
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica
	11/01/2003	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	03 - Parda	12 - Telefone de Contato	8191476920
11 - Nome da Mãe	MARILENE MARIA ALVES			14 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável	MAIZA				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA PESQUEIRA, 20 - BAIXA VERDE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ILHA DE ITAMARACA	280760	PE	63900000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	TE COM LIMITAÇÃO AUDITIVA E ADMITIDA APRESENTANDO DOR EM TOPOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA; NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA; RÁFIA REVELA FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA; AO EXAME EVIDENCIADO SAÍDA DE HEMATOMA FRATURÁRIO EM FERMENTO <1 CM		
21 - Condições que justificam a internação	ANAMNESE • EXAME FÍSICO • RADIOGRAFIAS		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	AS SUPRA CITADAS		

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA EXPOSTA	S822	Z000 V02.1	03.01.06.007.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0408050225		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CHIRURGICA	2	<input checked="" type="checkbox"/> X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	709808066554290
Assinatura do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo do Profissional Registrado no Conselho	
THIAGO MENDONÇA FERREIRA	12/04/2018		24726

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetado			
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261810158979-6

Código do Laudo: 424238

Scanned with CamScanner





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES (1514050)

Admissão: 279026

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO DIA 08

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TIBIA ESQ

CID 10:

S82.2

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISE TIBIA ESQ
COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
EM 16 de abril de 2018

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1 - CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; AUTORIZADO A PISAR COM AUXÍLIO DE MULETAS.
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO ÀS SEGUNDAS-FEIRAS, 7H, SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR NOVENTA (90) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 16/04/2018 as 16:48

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
FAC. DE MEDICINA
19.174

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA
CRM: 15595

Dr. Rômulo de Azevedo
Médico
CRM: 19.174

Scanned with CamScanner

