



Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Carlos Ferreira da Silva
RG 6.681.743 CPF 703.351.484-09 PROFISSÃO aux. de padaria
ESTADOCIVIL solteiro ENDEREÇO Rua Visconde de
Azuara nº 40 Ibama Recife-PE
EMAIL willamexy386@gmail.com

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143,
CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço
profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE
CEP:53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judícia*", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "*ad negotia*", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 20 de março de 2019.
Local e Data

Jose Carlos Ferreira da Silva
Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Jose Carlos Ferreira da Silva
_____, brasileiro(a) portador do RG: 6.681.743 e
CPF: 403.351.484-09, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 20 de março de 2019.

Local e Data

Jose Carlos F. da Silva

DECLARANTE

Rua Sérgio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0098001397**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2018** às **17:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **8/10/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JORDAO (BAIRRO), 01, AVENIDA MARIA IRENE** - Bairro:
JORDAO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO A PRAÇA**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA**

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

JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DAMIANA MARIA FERREIRA DA SILVA** Pai: **CICÉRO JODÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **1/5/1982** Naturalidade: **GAMELEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6681743/SDS/PE (RG), 70335148409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PADEIRO** Telefones Celulares: **- 986413590**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE JORDAO (BAIRRO), 170, RUA: VISCONDE DE AZUARA - CEP: - Bairro: - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGU1047** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **993902715** Chassi: **9C2HB10ER434670**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOL/GNV**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

DECLAROU A VITIMA QUE NO MENCINODO DIA E HORA DO ANO DITO (08/10/1016),NO MOMENTO EM QUE ESTAVA TRANSITANDO NA MENCIONADA MOTOCICLETA,NESTE BAIRRO DO JORDÃO NA ESQUINA DA PRAÇA,E NA AVENIDA EM DADO MOMENTO BATEU NA TRAZEIRA DO VEICULO, QUE ESTAVA A SUA FRENTE VISTO QUE ESTE PAROU BRUSCAMENTE DEVIDO A UMA MENINA TER ATRAVESSADO NA SUA FRENTE,FAZENDO QUE A VITIMA VINHESSE DE ENCONTRO A TRAZEIRA DESTE VEICULO E VINDO AO CHÃO E O VEICULO SE EVADIU, AVITIMA FOI SOCORRIDA PELO "SAMU",QUE CONDUZIU A VITIMA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ATENDIMENTO NÚMERO 362767 PRONTUARIO1031701 HORA DE ATENDIMENTO 18H03 MIN,O VEICULO (02) SE EVADIU, PELO DITO FEZ O DEVIDO REGISTRO A AUTORIDADE POLICIAL.

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

JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO JORGE DA SILVA - Matrícula: 4276921**



21/08/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0098001451

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/08/2018 às 12:57

Complementa o BO Número: 18E0098001397

OUTROS ACIDENTES - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 8/10/2016 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA MARIA IRENE, 01 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (OUTRO)
LUCLECIO JOSE FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DAMIANA MARIA FERREIRA DA SILVA Pai: CICERO JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 1/5/1982 Naturalidade: GAMELEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6681743/SD3/PE (RG), 70335148409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: PADEIRO Telefones Celulares: 985413590

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

LUCLECIO JOSE FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE IBURA (BAIRRO), , VISCONDE DE AZUARA, 170 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCLECIO JOSE FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGU1047 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Descrição: **POP 100**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**

file:///C:/Users/Policia%20CML/Infopol/nr/BOEPreview.html

1/2



Cor: VERDE - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

DECLARA JOSE CARLOS QUE ESTAVA NA CONDUÇÃO E POSSE DA MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE LUCLECIO TRANSITANDO NA AVENIDA MARIA IRENE NO SENTIDO AEROPORTO QUANDO NAS PROXIMIDADES DA PRAÇA DO JORDÃO BAIXO COLIDIU NA TRAZEIRA DE UM AUTOMÓVEL QUE ESTAVA PARADO. CONTA QUE NA COLISÃO DESMAIOU E ACORDOU NO HOSPITAL GETULIO VARGAS TOMOU CONHECIMENTO QUE FOI UMA EQUIPE DO SAMU QUE O LEVOU PARA LÁ. DIZ QUE NÃO SABE DE QUEM ERA A PROPRIEDADE DO VEÍCULO LEMBRA APENAS QUE ERA UM VEÍCULO TIPO GOL DE COR VERDE. NÃO LEMBRA DE MAIS NADA DO QUE OCORREU COM ELE NO INSTANTE DO ACIDENTE.

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

Jose Carlos F. da Silva
JOSE CARLOS FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: JAMESSON ALEXANDRE GOMES DA SILVA - Matrícula: 351535-4





HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Carlos Ferreira da Silva**, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatologia-ortopedia, de 06/10/2016 ao dia 19/10/2016 para tratamento médico-hospitalar. Que ocasionou a patologia CID 10: S 82.2

Deixo a cargo de o **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 19/10/2016

Dr. Francisco Cabral Neto
MÉDICO
CRM-PE 11746

Assinatura do Médico





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE CARLOS FERREIRA DA SILVA

ATENDIMENTO: 362767

Prontuário: 1031701

Data Nasc.: 01/05/1982

Idade: 36

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG:

CNS: 700105449996520

Endereço: RUA VISCONDE DE AZUARA

Nº: 170

Bairro: IBURA

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 51240100

Fone: 87929688

Profissão:

Nome da Mãe: DAMIANA MARIA FERREIRA DA SILVA

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT PELO ENF ALESSANDRO SAMU RECIFE BASSICA 10

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 08/10/2016 HORA: 18:03 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente com histórico de trauma em pé esquerdo apresentando dor e deformidade. Lesão acidente de trânsito.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local de Impacto:	
Vítima de Fenômeno: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: Cº

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSP ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:	Escore: Hora:	Escore: Hora:





HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

PACIENTE: **José Carlos Ferreira da Silva**

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA -----20 SESSÕES
ACF.

ORIENTAÇÕES:

Iniciar com carga zero no membro cirurgiado.

Dr. Francisco Cabral Neto
MÉDICO
CRM/PE 24244

19/10/2016





HOSPITAL
Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

Paciente: José Carlos Ferreira da Silva

REG.: 1026296

RX

Uso Oral

OK

1) Cefalexina 500mg ----- 28 Comprimidos

Tomar 01 CP VO de 6/6h por 7 dias

F

2) Dipirona 500 mg ----- 01 caixa.

Tomar 01 CP VO de 6/6 h se dor ou febre

Dr. Francisco Cabral Neto
MÉDICO
CRM/PE 24244

Recife, 19/10/2016



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

Paciente: José Carlos Ferreira da Silva

REG.: 1026296

AO SAME

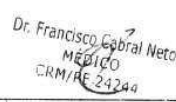
SOLICITO CONFEÇÃO DE LAUDO MÉDICO PARA O PACIENTE
SUPRACITADO.

Dr. Francisco Cabral Neto
MÉDICO
CRM/PE 24244

Assinatura do Médico

Recife, **19/10/2016**



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco H hospital Getúlio Vargas Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE		RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Francisco Cabral de Oliveira Neto		CRM 24244	UF PE
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE José Carlos Ferreira da Silva			
PRESCRIÇÃO <u>USO ORAL</u> 1) PACO 02 CX TOMAR 01 CP VO DE 8/8H, SE DOR FORTE 19/10/2016  Dr. Francisco Cabral Neto MÉDICO CRM/PE 24244			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIDADE	ORG EXP
ENDEREÇO			
CIDADE		UF	TELEFONE
IDENTIFICAÇÃO FORNECEDOR		ASSINATURA FARMACÊUTICO DATA:	





Secretaria de Saúde do Recife

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Prefeitura da Cidade de Recife
Distrito Sanitário V
Policlínica Agamenon Magalhães



TIPO DE EXAME:

- ☒ ADMISSSIONAL ☐ PERIÓDICO ☐ DEMISSSIONAL
☐ MUDANÇA DE FUNÇÃO ☐ RETORNO AO TRABALHO

Atesto, em cumprimento ao disposto na legislação vigente (NR. 7 da portaria nº 24 da SSST, DE 29/12/94, que: José Carlos Ferreira da Silva

Doc. Ident. 66.81743

Encaminhado (a) pela Empresa: _____

Candidato (a) ou exercendo a função de: Ajudante de Pedreiro

Foi por mim examinado (a) encontra-se: Apto

- ☒ APTO (A) PARA A FUNÇÃO ☐ INAPTO (A) PARA A FUNÇÃO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS:

DATA	EXAME(S)	DATA
_____	☐ AUDIOMETRIA	_____
_____	☐ EEG	_____
_____	☐ ORTHO-RATER	_____
_____	☐ TELERRADIOGRAFIA	_____

☐ PARASITOLÓGICO DE FEZES

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS DA FUNÇÃO

- ☐ AUSÊNCIA DE RISCOS ☐ RUIDOS/VIBRAÇÕES ☐ CALOR ☐ FRIO
☐ RADIAÇÕES ☐ POEIRAS ☐ BIOLÓGICOS ☒ ERGONÔMICOS
☐ QUÍMICOS

OBS.

Gicélia Orico de Melo
Médica do Trabalho
CRM - 7700

MÉDICO (A) EXAMINADOR (A) CONSELHO Nº _____

CONSULTE A D.R.T
SOBRE O P.C.M.S.O

DATA 24/11/2016

José Carlos Ferreira da Silva
ASSINATURA DO(A) EXAMINADOR (A)

AS - 600 Bis 25 IIs - Agost - 2006





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

José Carlos Ferreira da Silva

IDADE:

SEXO:

F

M

Laudo Médico

Declaro para os devidos fins que o
paciente José Carlos Ferreira da Silva
se encontra em acompanhamento am-
bulatório de Fratura do osso da
perna direita, a qual foi realizada
a osteossíntese a placa e parafusos
no dia 13/10/16.

Deixo a encargo do médico
perito, outros trabalhos.

(CID10: S82.7)

Camilla Coelho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 22942

26/10/16

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845600

HGV 1002 V 1.2013.





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DECLARAÇÃO

Declaro que o paciente **JOSÉ CARLOS FERREIRA DA SILVA** encontra-se internado nesta unidade hospitalar, desde o dia **08/10/2016** até a presente data, para tratamento de patologia traumato-ortopédica, não havendo, no momento, previsão para alta hospitalar.

Recife, 11/10/2016

Dr. Francisco Cabral Neto
MÉDICO
CRM/PE 24244

Dr. Francisco Cabral Neto
CREMEPE: 24244



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Jose Carlos Ferreira de Silva</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:		CARTÃO SUS:	
CLÍNICA: <u>Ortop</u>	ENFERMARIA: <u>107</u>	LEITO: <u>02</u>	Nº DO REGISTRO: <u>1031701</u>
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA:
		SEXO: ☐ F: ☐ M: ☐	
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Fratura de osso da perna</u>			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Tratamento Cirúrgico de Fratura de Osso da perna</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): <u>O mesmo</u>			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>08, 10, 16</u>		DATA DA ALTA: <u>19, 10, 16</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:		CID:	
		CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
CÓD:	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Thiago Gomes</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	<u>Dr. Camyla Colho</u>	
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA	<u>Dr. Luciano Leal</u>	
5	CLÍNICO		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL	
☐ DIÁRIA DE UTI		☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		☐ USO DE OXIGÊNIO	
		☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE	
		☐ HEMODIÁLISE	
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS: <u>Paciente com fratura dos ossos da perna. Realizada osteossíntese em 03/10/16. Ho sem intercorrências.</u>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: <u>Cefalosporina</u>			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>Fratura de osso da perna</u>			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <u>Melhorado</u>			
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		QUITO: ☐ IML ☐ SVO ☐ BO:	
☐ OUTROS:			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: <u>Orientação + ATGP Social + Retorno Ambulatório Dr. Camyla Colho em</u>			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.			
DATA: <u>19, 10, 16</u>		Dr. Francisco Cabral Neto MÉDICO CRM/PE 24244	
		MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM	

19V.1010.V.1.2013.

 Avenida General San Martín s/n - Cordelro
 Recife/PE - CEP 50.800-060
 Fone: (0XX) 81.31846800

SINISTRO 3180429828 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE CARLOS FERREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR
DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** JOSE CARLOS FERREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70335148409**Posição em 05-04-2019 16:16:22**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





Nome JOSE CARLOS FERREIRA DA SILVA
Loc. Nasc. PALMARES, Est. PE, Data 01.05.82
Filiação DA CÍCERO JOSE DA SILVA
Doc. Nº RP-668.743 SDS-PE

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 18/07/01 DRT PE
Damas Brito de Oliveira
Damas Brito de Oliveira Assinatura do Funcionário
Atendente
Mot. 177.027-6

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

16

CONTRATO DE TRABALHO

ROSIVALDO TAVARES PESSOA ME

15.554.788/0001-55

RUA SILVESTRE AGOSTINHO SALES

32 JARDIM JORDAO

54320/700 PE

AJUDANTE DE PADEIRO

CBO 5135 05 CHAPA 00006

ADMISSAO 02/01/2013

SALARIO 724,09

SETECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVE CENTAVOS *****

p/mes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 07 de maio de 13

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

* VIDE PAG 16

17

PANIFICADORA CIDADE OPERARIA LTDA

11.132.453/0001-98

RUA NOVA CANAA

137 JORDAO

51240/310 PE

AUXILIAR

CBO 8483 05 CHAPA 00038

ADMISSAO 02/05/2014

SALARIO 779,14

SETECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E QUATORZE CENTAVOS *****

p/mes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 19 de março de 2019

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquizada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Combata o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 43990 Série 00044



José Carlos Guimarães da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE DAMIANA MARIA FERREIRA DA SILVA MCID778P07 CPF: 055.781.144-90 NIS: 20033999141		DATA DE VENCIMENTO 22/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 189,46		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 09/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 053286504		CONTA CONTRATO 007018359388 Nº DO CLIENTE 2013789344 Nº DA INSTALAÇÃO 0006037205	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA VSC DE AZUARA 170 IBURA/RECIFE 51240-100 RECIFE PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		RESERVADO AO FISCO 9F6B.93CB.2154.C87E.9190.7245.AC6C.14FD					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.										
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25436228	7,63	Vencido		Dt Reav		Valor						
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43604963	30,52	25/07/18		16/08/18		136,50						
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,65407444	78,48	Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.										
Consumo Ativo superior a 220 kWh	60,73	0,72674938	44,13											
Contrib. Ilum. Pública Municipal			22,73											
ICMS Subvenção-CDE-NF 041964147-11/12/18			0,80											
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,26	Consumo Ativo até 30 kWh		0,17629850		MAR 19		■■				

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003150007444	CAT	06/02/2019 10.080,00	09/03/2019 10.365,00	31	1,00000	0,00	285,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/04/2019							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 0,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 56,94					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! acougue sao rafael: av pernambuco 05 ibura / h.a. bijuterias e acessórios: rua rio pajeu ibura. Lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 50,48. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)										
	MÍNIMO	MÁXIMO									
220	202	231									

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007018359388	03/2019	189,46	22/03/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: <i>Jose Carlos Ferreira da Silva</i>	
Nacionalidade: <i>brasileira</i>	Estado Civil: <i>solteiro</i>
RG: <i>6681743</i>	CPF: <i>703.351484-09</i> Nasc.: <i>05/05/1982</i>
Profissão: <i>auxiliar de padreiro</i>	
Endereço: <i>Rua Visconde de Albuquerque nº 170</i>	
Bairro: <i>Ibura</i>	CEP: <i>53240-100</i>
Município: <i>Recife</i>	Estado: <i>PE</i>

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos CONTRATADOS para promover em nome do CONTRATANTE todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os CONTRATADOS, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do CONTRATANTE em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos CONTRATADOS e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o CONTRATANTE, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A CONTRATANTE obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos CONTRATADOS, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos CONTRATADOS realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452

Jose Carlos Ferreira da Silva



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 20 de março de 2019.



CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452

