

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOSÉ CICERO DO PRADO, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF nº 090.191.124-91, com endereço na Rua Proj.R5, Lt. Salob. do Melo, 47m, Caqueiro, Surubim - PE CEP 55750-000

**OUTORGADA MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 26.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502 - Ed. Condomínio Cervantes Ilha de Leite, Recife - PE

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transgir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desanquilar processo, recorrer, apresentar contra-razões, 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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, JOSE CICERO DO PRADO, DECLARO, 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.

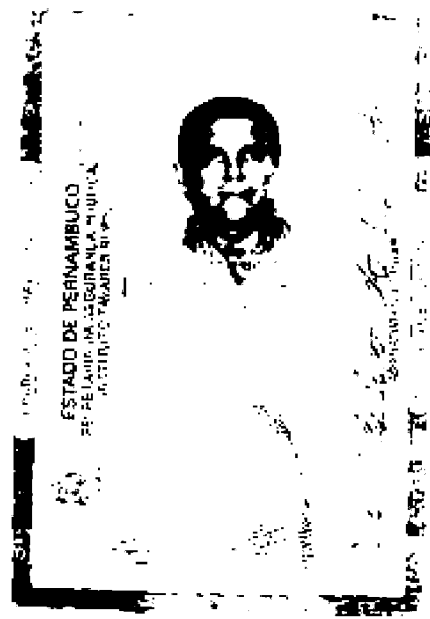
SURUBIM -PE, 21 de JUNHO de 2019.



**JÓSE CICERO DO PRADO – VITIMA/BENEFICIÁRIO**



A 524 722  
 JOSÉ CICERO DO PRADO  
 MARIA CINTHIA DA CONCEIÇÃO  
 SUBJUNTO PE 23/01/1964  
 CN 2384-2015 (SOLICITAÇÃO CASAMENTO PELO 10º)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  
 Número  
**390.191.524-91**  
 Nome  
**JOSÉ CICERO DO PRADO**  
 Nascimento  
**23/01/1964**  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DENAT  
 COMPROVANTE DE VERIFICAÇÃO  
 17 MAR 2019  
 Gente Seguradora S/A  
 Av. João de Deus, 715 Lapa 5  
 Grupos Recôncavo PE 52050-000



FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO SURUBIM - PE  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

IPTU 2018

DOCUMENTO FISCAL

ENDEREÇO DO IMÓVEL

Sq.: 26206 01.09.326.0133.001  
JOSE CICERO DO PRADO  
RUA PROJ. R6 LOT. SOLON DE MEL - S/N TERRENO  
COQUEIRO SURUBIM-PE  
Quadra: L 11 Lote: 11

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Sq.: 26206 01.09.326.0133.001  
JOSE CICERO DO PRADO  
RUA PEDRO MARIANHO DA SILVA - 34 CASA  
COQUEIRO SURUBIM-PE  
55750000

Pagável nas Agências: CAIXA ECONÔMICA - CASAS LOTÉRICAS - BANCO DO BRASIL

NOTIFICAÇÃO DE LANÇAMENTO  
Lei nº 0506/2014

Senhor Contribuinte,

Estamos notificando Vossa Senhoria do lançamento do IPTU de 2018 referente ao imóvel de sua posse/propriedade, nos termos da legislação vigente (Arts. 28 da LM nº 0506/2014).

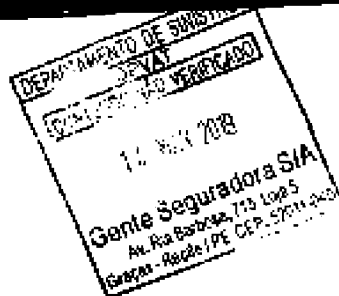
Qualquer reclamação contra o lançamento deve ser efetuada até 30 (trinta) dias após o recebimento desta ou da publicação do edital de convocação do contribuinte, nos muros da Prefeitura e da Câmara Municipal, agências bancárias e Fórum.

Procure atualizar seus tributos com o Município. A Dívida Ativa deverá ser executada em prazo. Evite encargos como a multa, juros até mesmo a Execução Fiscal.

Qualquer dúvidas basta ligar para o Setor de Tributos pelo telefone: (51) 3634.1934.

**GUARDE ESTE BOLETO PELO PERÍODO MÍNIMO DE 5 (CINCO) ANOS.  
\* PAGUE TRIBUTOS EM DIA EVITE COBRANÇA JUDICIAL.**

Pague seu IPTU e contribua para melhor qualidade dos serviços no seu Município



## SINISTRO 3190324568 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE CICERO DO PRADO

**COBERTURA** invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE CICERO DO PRADO

**CPF/CNPJ** 39319152491

### Posição em 30-05-2019 07:48:04

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder DPVAT. O prazo regulamentar está concluído no processo e de acordo com a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/05/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116°CIRC  
 DINTER1/16ºDESEC

510330  
 0086919/19

2190198278  
 5-2019-013  
 0102676/19

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0206000242**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/01/2019** às **11:02**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **2/1/2019** no período da **Manhã**

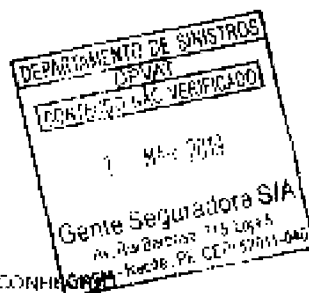
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, AV AGAMENON MAGALHAES - CENTRO** -  
 Bairro: **CENTRO SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Posto de Referência: **EM FRENTE A**  
**CREDIMOVEIS NOVO LAR**  
 Local do fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (ALTOR / AGENTE)**  
**JOSE CICERO DO PRADO (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO (Outros motivos)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

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

**JOSE CICERO DO PRADO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA OLINDINA DA CONCEIÇÃO**  
 Data de Nascimento: **23/11/1954** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, RUA PROJETADA - SOLON DE MELO II - COQUEIRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO, BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/PALIO WEEKEND** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Complemento / Observação**

**DIZ A VITIMA QUE PEDALAVA EM SUA BICICLETA PELO ENDEREÇO JA MENCIONADO NA DATA DE 02/01/2019, POR VOLTA DE DEZ E MEIA DA MANHA, NESTA CIDADE, E AO PASSAR PROXIMO A LOJA CREDIMOVEIS NOVOLAR, E AO DESVIAR DE UM TOYOTA QUE ENCONTRAVA-SE ESTACIONADO NA VIA, FOI ATINGIDO POR UM VEICULO PALIO WEEKEND BRANCO DE PLACA E MOTONISTA NÃO IDENTIFICADOS,**



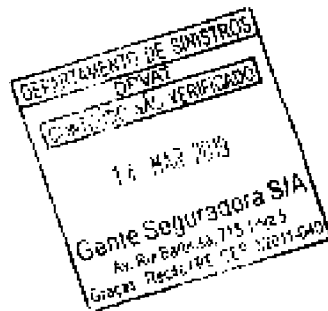
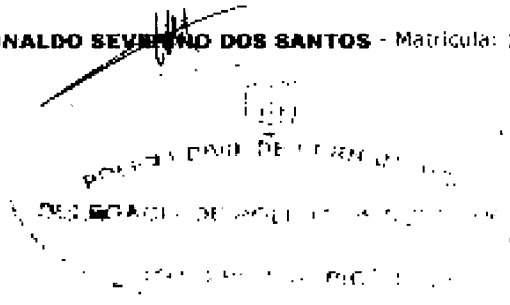
SOFRENDO LEROS PELO CORPO. APÓS TER ATINGIDO A VITIMA, O MOTORISTA SOCORREU A MESMA ATÉ A UPA DESTA CIDADE E EM SEGUIDA SE EVADIU SEM SER IDENTIFICADO, ENQUANTO A VITIMA APÓS RECEBER OS PRIMEIROS SOCORROS, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

*Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti*

**JOSÉ GIGERO DO PRADO  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **RONALDO SEVERINO DOS SANTOS** - Matrícula: **350901-0**



**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Atendimento: 473647      Prontuário: 331521

Nome: JOSE CIBEIRO DO PIADO  
 Data Nasc.: 23/01/1954      Idade: 64      Sexo: MASCULINO      Cor: BRANCA      Religião:  
 CPF: 39119152491      RG: 4024722      CNS: 898002367614467  
 Endereço: RUA PROJETADA      Nº: 34  
 Bairro: COQUEIRO      Cidade: SURUBIM      Estado: PE  
 CEP: 55750971      Fone: 982051145      Profissão: AGRICULTOR  
 Nome da Mãe: MARIA OLINDINA DA CONCEICAO  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: QUESIDA DE BICICLETA  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**2 - ATENDIMENTO**

Data: 02/04/2019 15:16

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*Contusão lateral - costela esquerda  
 com fratura da 10ª e 11ª. Pleuro  
 e hemotórax - pneumotórax*

Exame Físico:

PA:      FC:      TR:

Diag. Provisório:

*Contusão lateral costela esquerda*

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Data	Prescrição	Horário
<i>02/04/19</i>	<i>Interferon</i>	
	<i>Painel</i>	

Pág. 2



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

07/07/19 # 5073  
 Paciente com Fratura de 1º Metacarpo  
 do Dedão  
 O Curador do Paciente quer realizar a  
 fratura de fechada

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que essa ato possa acarretar.

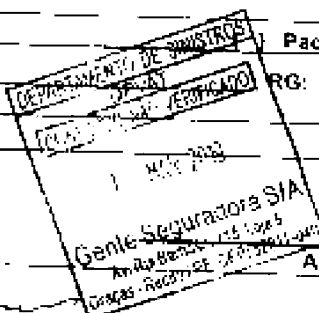
Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

Autorização de Procedimento

Paciente ( ) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: \_\_\_\_\_



Assinatura

Diag Definitivo: *Fratura de 1º Metacarpo*

Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido  
 ( ) Transferência: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento

Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: *07/07/19* Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

02/01/2019 15:10:26  
2 de 2

Usuário do Atendimento  
ROBERTAKBS

*[Handwritten signature]*

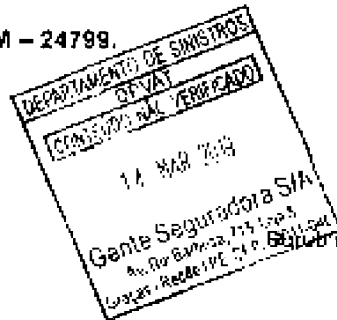






**- DECLARAÇÃO -**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que o Sr. José Cícero do Prado, 64 anos, filho da Sra. Maria Glândina da Conceição, residente na Rua Solon de Melo II, bairro Coqueiro nesta Cidade. Solicitou no dia 09/01/2019 cópia do seu prontuário devido acidente automobilístico. Atendido nesta Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Dr. Gentil Augusto de Miranda em Surubim - PE, no dia 02/01/2019, pelo médico plantonista Dr. Marcos Vinícius D. P. Pamplona. CRM - 24799.



Surubim, 01 de Fevereiro de 2019.

Ionara Soares de Andrade Silva  
SAME

José Wagner Barbosa de Lima  
Coordenador de Farmácia  
Município 40103  
Hospitais Municipal de Surubim

Prefeitura Municipal de Surubim -  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA | CNPJ: 08.937.139/0001-78  
Avenida Mariêda Arruda Guerra, S/N - Coqueiro - Surubim/PE - Fone /Fax: (81) 3634-1675





# UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Prefeitura Municipal do Surubim  
Secretaria de Saúde do Surubim

Dr. Gentil Augusto de Miranda

## LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

1ª Via Hospital de destino/2ª Via Hospital local

Hospital Local:		Município:	
Nome do Paciente:		data de Nascimento:	
Quadra Clínica			
ID:			
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente		CRM:	DATA:
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe de Plantão		COREN:	DATA:
1ª REMOÇÃO	1º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída
	Motivo (Registro Detalhado)		Hora Chegada
	Assinatura do (a) médico (a):		
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino		
	Motivo (Registro Detalhado)	Município:	Hora Saída
	Assinatura do (a) médico (a):		Hora Chegada
Assinatura do Responsável			
Assinatura e carimbo da Técnica de Enfermagem		COREN:	
Assinatura do Motorista		Placa da Ambulância:	



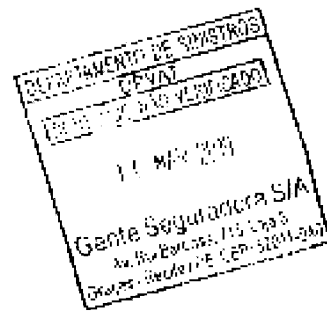




SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA  
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o paciente, **JOSE CICERO DO PRADO**, com Registro Hospitalar: **331521** esteve interno nesta Unidade de saúde no dia **02/01/2019 a 03/01/2019**. OBS: **Vítima de Acidente de Trânsito.**



Caruaru 07 de março 2019

**09.794.975/0269-271**  
FUSAV - Hospital Regional do Agreste  
BR 232 - Km 130  
Indianópolis - CE - CEP 86000-000

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232 - Km 130 - Bairro Indianópolis Caruaru - PE - CEP 55.074.000  
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9048 / 3719.9400 (SAME)





**HOSPITAL  
DO VALE**

HOSPITAL DO VALE DO CARANHEIROS  
INOVACÕES EM EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CNPJ: 19.289.494/0001-02

Jose GOMES DO VALE  
MATEIRO

MAQUILADO O HOSPITAL  
HOSPITAL DO VALE DO CARANHEIROS  
DE FORTALEZA DO ESTADO DO PIAUÍ  
MATERIA DE TRIBUTAÇÃO EM SEÇÃO  
DE PROSECUÇÃO FISCAL DO ESTADO DO PIAUÍ  
DO PIAUÍ - FORTALEZA - PIAUÍ  
MATERIA SUPERIOR ESC. DE 60%  
C.A. (MATERIA) DE FORTALEZA

Sala de Trabalho de Siquiera  
Trabalhador - Omapolista  
CRM 1024

Rua Severino Vasconcelos Aragão, 117 - José Fernandes Salsa  
CEP: 55.700-000 - Limoeira/PE - Fone: (81) 3628.0166 - Fax: (81) 3628.1317

CSU/2014



**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA**

3 - Evolução / Exames

*07/07/19* *TE 5074*  
*Paciente com Fratura de tíbia e fíbula*  
*do lado direito.*  
*Tratado com gesso e fixado com 2 parafusos e 2 placas de titânio.*

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente  Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Autorização de Procedimento

Paciente  Familiar

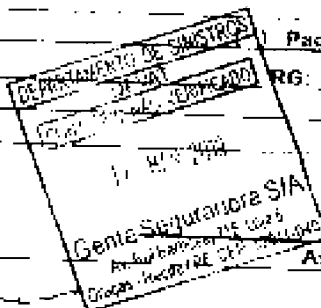
Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_



Assinatura \_\_\_\_\_

Diag. Definitivo: \_\_\_\_\_

Destino do Paciente

- Alta  Cirurgia  Óbito  Evadir-se  Termo de Alta a Pedido  
 Transferência:  Internamento

Condição de Alta

- Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito

Data: *07/07/19*

Hora: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

02/07/2019 15:16:25  
2 de 2

Usuario do Atendimento  
ROBERTAKRS

*[Handwritten signature]*

