

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE DANIEL DA SILVA

RG nº 5.365.989, data de expedição 23/05/12, Órgão SDS/PE

CIF nº 030.512.734-90, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>TV 4 CEMITERIO NOVO</u>
Número	<u>Nº 6</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>PONTE DOS CARVALHOS</u>
Cidade	<u>CABO DE SANTO AGOSTINHO</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>54500-003</u>
Telefone de Contato	<u>98754-0961 / 99758-5004</u>
E-mail	<u>CLEOMENES.25@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Lugar e Data: CAB. DO AGOSTINHO 2017, 29 de Junho 2017

Assinatura do Declarante: Jose Daniel da Silva





Companhia Saneamento de Pernambuco
Av. João de Barros, 171, Recife, PE, 50060-000
CEP: 50060-000 | Tel: (0800) 010 1000 | www.celpe.com.br

TABOIR D'ÁGUA DO SARTO

CPF: 040.882.146-01

INSCRIÇÃO
ESTADUAL
MUNICIPAL

INSCRIÇÃO
ESTADUAL
MUNICIPAL

INSCRIÇÃO
ESTADUAL
MUNICIPAL

PUNTO DOS CARVALHOS, RUA DA
CASA DE SANTO AGOSTINHO, PE
54350-001

7020588202 05/2017
20/08/2017 27/08/2017
TOTAL A PAGAR: 127,13

Descrição	Valor	Valor	Valor
Consumo de água	185,30	6,67	191,97
Consumo de energia elétrica		8,76	8,76
Consumo de gás		13,04	13,04
Consumo de água quente		7,75	7,75
Consumo de gás		1,82	1,82
Consumo de água quente		2,37	2,37

TOTAL DA FATURA

127,13

Item	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1	Consumo de água	185,30	6,67	191,97					
2	Consumo de energia elétrica		8,76	8,76					
3	Consumo de gás		13,04	13,04					
4	Consumo de água quente		7,75	7,75					
5	Consumo de gás		1,82	1,82					
6	Consumo de água quente		2,37	2,37					

Item	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1	Consumo de água	185,30	6,67	191,97					
2	Consumo de energia elétrica		8,76	8,76					
3	Consumo de gás		13,04	13,04					
4	Consumo de água quente		7,75	7,75					
5	Consumo de gás		1,82	1,82					
6	Consumo de água quente		2,37	2,37					

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura original. A validade desta cópia é garantida pelo sistema de autenticação eletrônica. Qualquer alteração ou falsificação será considerada crime e será punida conforme a legislação vigente.

ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS DE 2017

Item	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1	Consumo de água	185,30	6,67	191,97					
2	Consumo de energia elétrica		8,76	8,76					
3	Consumo de gás		13,04	13,04					
4	Consumo de água quente		7,75	7,75					
5	Consumo de gás		1,82	1,82					
6	Consumo de água quente		2,37	2,37					

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura original. A validade desta cópia é garantida pelo sistema de autenticação eletrônica. Qualquer alteração ou falsificação será considerada crime e será punida conforme a legislação vigente.

Item	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1	Consumo de água	185,30	6,67	191,97					
2	Consumo de energia elétrica		8,76	8,76					
3	Consumo de gás		13,04	13,04					
4	Consumo de água quente		7,75	7,75					
5	Consumo de gás		1,82	1,82					
6	Consumo de água quente		2,37	2,37					

7020588202 05/2017
20/08/2017 27/08/2017
TOTAL A PAGAR: 127,13
838600000011 271300110076 020588202109 090102824431



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Daniel da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 5.365.929 SP/PE e CPF: 030.512.734-90, residente na 4ª TV Perimetário Novo, 6, Pólo dos Cavalheiros, Cabo de Santo Agostinho/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 15.04.19

José Daniel da Silva.
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 13 de abril de 2019.

João Daniel da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 041ª CIRCUNSCRIÇÃO - PONTE DOS CARVALHOS -
DP41ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0131000870**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/06/2017** às **08:32**

Complementado pelo BO Número: **17E0131001328**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/5/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SUAPE, 1, FAZENDA ESMERALDA - BR 101 - Bairro, SUAPE - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE DANIEL DA SILVA (VITIMA)
MARIA BETANIA DE OLIVEIRA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE DANIEL DA SILVA**

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

JOSE DANIEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NUCILA BENTA DA CONCEIÇÃO
Data de Nascimento: **22/8/1977** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 05, RUA 26 LOT ILHA Nº05 - ALTO DO CEMITERIO NOVO - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA BETANIA DE OLIVEIRA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: DOMITILIA DE OLIVEIRA SILVA Pai: ISNALDO ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 4/12/1976 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 05, RUA 26 LOT ILHA Nº05 - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA PCL5869 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE DANIEL DA SILVA** que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE DANIEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**



COR: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

SEGUNDO RELATO DAS VÍTIMAS, AS MESMAS DESLOCAVAM-SE NA MOTOCICLETA HONDA POP 100, PLACA PCL5869 DE PROPRIEDADE DO SR. JOSE DANIEL DA SILVA, NO SENTIDO ESCADA/PONTE DOS CARVALHOS QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DA FAZENDA ESMERALDA NA BR 101, UM CONDUTOR DE VEÍCULO DESCONHECIDO AO FAZER UMA ULTRAPASSAGEM EM UMA CARRETA ATINGIU OSQUEIXOSOS. FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU CONFORME DECLARAÇÕES ASSINADAS PELO SAMU DE PRIMAVERA DRA. PRISILLA ARRUDA COREN 166762 E DECLARAÇÃO DO SAMU DE IPOJUCA, ASSINADA PELA DRA. MARINA HIRSCHILE CRM 1679, MAT. 55862, TENDO AMBOS SIDO CONDUZIDOS PARA O HOSPITAL D. HELDER CONFORME ATENDIMENTOS 374677, ASSINADO PELO DR. WAGNER FERNANDES NUNES CRM 22147 E E ATENDIMENTO 374678, ASSINADO PELO MESMO MÉDICO. DIANTE DOS FATOS REGISTRAM PARA PROVIDÊNCIAS DE ORDEM LEGAL.

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

Jose Daniel da Silva

JOSE DANIEL DA SILVA
(VÍTIMA)

MARIA BETANIA DE OLIVEIRA SILVA
(VÍTIMA)

Maria Betania de Oliveira Silva

B.O. registrado por: **REGINALDO JOSE DE OLIVEIRA** - Matrícula: **220810-5**





PREFEITURA DE
PRIMAVERA
POR UMA CIDADE MAIS FELIZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU

PRIMAVERA, 06 DE JUNHO DE 2017

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE o Sr. JOSÉ DANIEL DA SILVA PORTADOR DO RG:5365929 SDS/PE E CPF:030512734-90, FOI ATENDIDO PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU CIDADE DE PRIMAVERA NO DIA 21 DE MAIO 2017, VÍTIMA DE COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA.

SEM MAIS PARA O MOMENTO, RENOVAMOS VOTOS DE ESTIMA E ELEVADA CONSIDERAÇÃO.

ATENCIOSAMENTE,


Dra. Priscila Arruda
Coordenadora SAMU
COREN - 186762

PRISCILA J. ARRUDA MARTINS PEREIRA

COORD.SAMU PRIMAVERA



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento:

FRONTUÁRIO:

NOME DO PACIENTE:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID

OBS.

Nº DIAS

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Assinatura do Navegador
Carimbo





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 374678

Data e Hora: 21/05/2017 17:30

Senha da Classificação:

0028

Paciente: 94240 JOSE DANIEL DA SILVA
Data do Nascimento: 22/08/1977 Idade: 39 anos Sexo: MASCULINO
Nome da Mãe: NUCILA BENTA DA CONCEICAO Nome do Pai: SUS/SIA AMBURG
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LEONARDO G. CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783
Endereço: RUA TRINTA E UM - BAIRRO PONTE DE 128 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE Usuário Atendimento: EDICLEIAJS
RG (Identidade): 5385929 SSP PE Data de Emissão: 28/03/1995
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queixa de dor de barriga, tipo cólica, no abdômen inferior esquerdo, há alguns dias. A dor é tipo pontada, piora com a ingestão de alimentos e melhora com o uso de analgésicos. Não há vômito, febre ou alteração no hábito intestinal.

Exame Físico

Exame físico: Sem alterações significativas. Abdômen macio, sem dor à palpação profunda. Ruídos intestinais presentes. Sem sinais de desidratação ou hipertermia.

Hipótese Diagnóstica

Doença Inflamatória Intestinal

Conduta Terapêutica

Tratamento com analgésicos e hidratação oral. Acompanhamento clínico.

Prescrição Médica

1. Paracetamol 1000mg - 4x ao dia
2. Clonitazepam 10mg - 1x ao dia

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 30/04/2019 15:34:01
Nº do documento: 1904301534019180000043816986

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 21/05/2017 17:27

Nome Paciente:	JOSE DANIEL DA SILVA
Cód. Paciente:	94240
Data de Nascimento:	22/08/1977
Sexo:	Masculino
Idade:	39
Senha:	0025
Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	374678
SAME:	94240

Período: 21/05/2017 17:36 - 21/05/2017 17:36

TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA - VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PCTE DEU ENTRADA NA VERMELHA VITIMA DE ACIDENTE

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA
- RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Acolhido(a) por: TACIANA MARIA FERREIRA - COREN: 011710 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/06/2017 10:47

Página: 1

Continuação de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 30/04/2019 15:34:01

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043015340191800000043816986>

Número do documento: 19043015340191800000043816986

Num. 44483973 - Pág. 11

MINISTRO 3170539333 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DANIEL DA SILVA
 COBERTURA Invalidez
 PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
 CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
 BENEFICIÁRIO JOSE DANIEL DA SILVA
 CPF/CNPJ: 03051273490

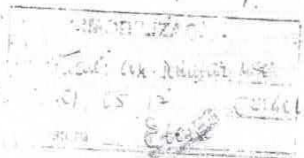
Posição em 05-04-2019 16:03:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

#Otopia #

Acidente automobilístico, paga parte da indenização.
 Devido a isso em qual situação a vítima.
 Ao sair da cirurgia apresenta fratura por compressão da coluna, não apresenta fratura na coluna.
 Indicação de medicação e reabilitação para uma melhor recuperação.
 01 Toda vez que a vítima for exposta, altera ambulatório.
 Guarnição da vítima.
 Para a de indenizar.



80 05/04/2019 16:03:03
 José Daniel da Silva
 CPF: 03051273490

