

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSE BARBOSA DA SILVA , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do CPF sob nº 862.761.664-72 e RG nº 4.478.779 SDS-PE, residente RUA DOS PACAS , Nº 39, CENTRO - STA . CRUZ DO CAPIBARIBE (PE).

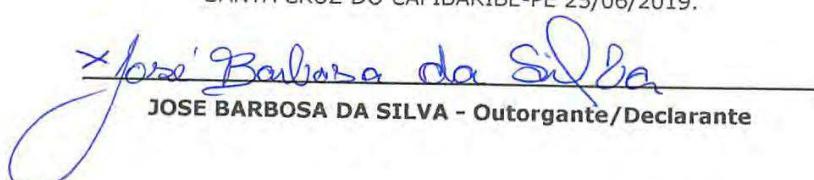
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634.

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 estabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

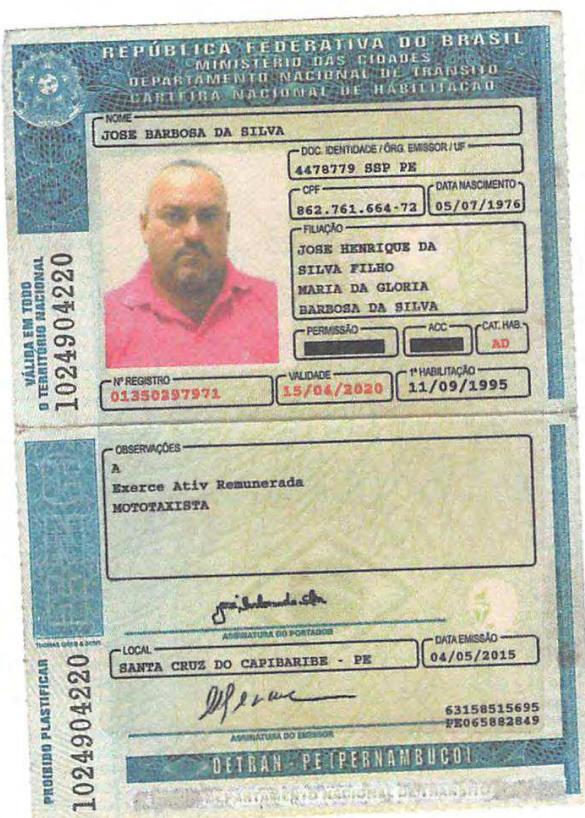
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **JOSE BARBOSA DA SILVA**, 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 25/06/2019.

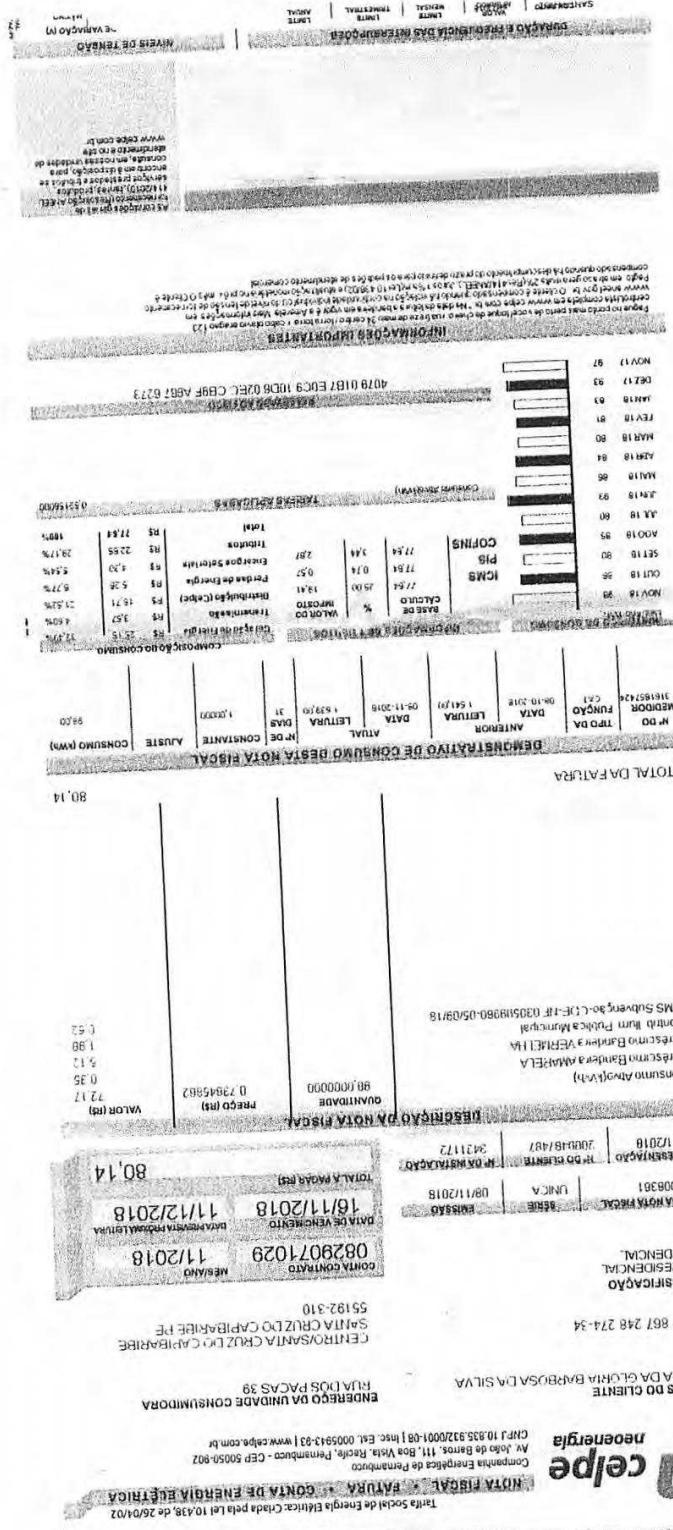

JOSE BARBOSA DA SILVA - Outorgante/Declarante





Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 01/07/2019 16:14:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070116141295300000046485807>
Número do documento: 19070116141295300000046485807

Num. 47207493 - Pág. 2



SINISTRO 3190115751 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE BARBOSA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 86276166472

Posição em 19-02-2019 13:21:21

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

19/02/2019 13:21



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 01/07/2019 16:14:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070116141295300000046485807>
Número do documento: 19070116141295300000046485807

Num. 47207493 - Pág. 4



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 126ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE - DP126CIRC DINTER1/17°DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0218005768

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/12/2018** às
11:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia **10/12/2018** às **20:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA 29 DE DEZEMBRO, 1** - Bairro:
CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto
de Referência: **AO LADO DO HOSPITAL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE BARBOSA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**JOSE BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DA GLORIA BARBOSA DA SILVA Pai: JOSE HENRIQUE DA SILVA FILHO Data de
Nascimento: 07/12/1976 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 39, RUA DOS PACAS
- CENTRO - CEP: 56880-988 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe:
DESCONHECIDO Pai: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 01/01/1900 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE BARBOSA DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): JOSE BARBOSA DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJV4498 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **188815934** Chassi:



27/12/2018 12:22

Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 01/07/2019 16:14:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070116141295300000046485807>
Número do documento: 19070116141295300000046485807

Num. 47207493 - Pág. 5

902MC16189R008384
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009

Complemento / Observação

A VITIMA RELATOU QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA PASSANDO EM FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL QUANDO OUTRA MOTOCICLETA COLIDIU POR TRAS DA VITIMA PROVOCANDO SUA Queda. O OUTRO PILOTO FUGIU DO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO, NEM TAMPONCO AS CARACTERÍSTICAS DAQUELE OUTRO VEÍCULO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA, ONDE FOI CONSTATADO QUE SEU DEDO MINIMO DA MÃO ESQUERDA ESTAVA QUEBRADO, ENTÃO FOI MEDICADA E LIBERADA. TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA VITIMA.

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

Jose Barbosa da Silva
X JOSE BARBOSA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CHARLISON ANDRE DE OLIVEIRA SILVA** - Matrícula:
318918-0

CP





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CABIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CABIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr. (a) JOSÉ BARBOSA DA SILVA, CPF-862.761.664-72, RG-4.478.779-SSP/PE que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID-0382, REG- 23.722 no dia 10 de dezembro de 2018, às 20:h e 19min, na Av. 29 de Dezembro-São Cristóvão, com queixa de colisão de moto com moto, tendo sido enviado pela UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de, imobilização de trauma, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CABIBARIBE ,08 DE JANEIRO 2019

Maria Lenice C. da Silva
Coordenadora SAMU

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA CRUZ DO CABIBARIBE em 1/1/19

José Barbosa da Silva





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. JOSE BARBOSA DA SILVA nascido em 05/07/1976 esteve nesta unidade hospitalar no dia 10/12/2018 por volta das **20h41min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 24 de DEZEMBRO de 2018.

ATENCIOSAMENTE

JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**



UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE:(81)99982-5994 CEP:55190-000

Deu i h

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0170141 10/12/2018 20:41:36

Código: 0089526

Paciente: JOSE BARBOSA DA SILVA

SUS: 898003497492924

Sexo: MASC

D. Nasc.: 05/07/1976

Idade: 42 ANOS

RG: 4478779 SSP PE

CPF: 862.761.664-72

Profissão: MOTOTAXISTA

Filiação: Mãe: MARIA DA GLORIA BARBOSA DA SILVA

Pai: JOSE HENRIQUE DA SILVA FILHO

Endereço: RUA DOS PACAS 29

Bairro: CENTRO

Estado: PERNAMBUCO

CEP: 55190-000

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone: 81 9 9168-5868

Pressão Arterial: 150 x 120 - 1

P脉:

FC = 116

Temperatura:

Peso:

SPO₂ = 100% AB.

Histórico da Doença atual:

Palidez extrema e suor frio intensos
(frio - molho), com levor agudamente
nublado e mict. NEGATIVO TCE, Vômito
não sente dor abdominal

Exame Físico:

ECG normal, O.S.A., tons suaves, coração, G = 5
PER 120mm.

Diagnóstico Provisório:

Trem

Conduta: ① Diágnos. ② Dif.

③ Desferir ap. e ④ MCT

⑤ Reforçar

Liberação do Paciente: Data: 1/1 Hora:

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Dr. Tiago CRN 103 2019

CÓPIA AUTORIZADA



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: _____

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia(); Cianose(); Estridor(); PC<50>140(); FR>32vpm(); Extremidades frias(); Pulso Fraco();
Pulso Ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando();
Irresponsivo ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intestinal(); Lesão grave();
Queimaduras>25% de SC ou acometimento de vias aéreas(); Hipoglicemia com sudorese intensa();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Gasgow entre 13 e 16(); FC <50 ou >140(); PAS <90 ou >190mmhg();
PAD>130(); Febre >39°C(); Febre com imunodepressão(); Convulsão nas últimas 24horas();
Mucosas ressecadas();
Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas(); Abuso Sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa();
história até 72h de: Hematêmese(); Enterorragia(); Epistaxe(); Acidente perfuro/cortante c/material biológico();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas(); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos();
Lombalgia intensa(); Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, quações(); Dor abdominal
sem alterações de SSW(10; PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg
sem sintomas(); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal();
Coriza crônica ou recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h(); Curativos ou retirada
de pontos(); Vômitos ou diarréia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas();
Administração de medicamentos(); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes();
OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA() AMARELA() VERDE() AZUL() → AO RX ; fracture

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL() MÉDICO() fechado de 5^ata
plaqueta distal (E).
* oriente paciente internar p
ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO meia p1 gesso.

