



NOVAES & PARENTE ADVOCADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, aporentado, inscrito no CPF nº 102.099.704-48 e RG nº 8.872.440 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua João Alventino Lima, nº 189, Centro, Itacuruba - PE, CEP 56.430-000.

OUTORGADAS: LARYSSA NOVAES SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 37251 e no CPF sob o 061.162.624-14, e ARILÂNY SANTOS PARENTE, brasileira, em união estável, advogada inscrita na OAB/PE 37612 e no CPF sob nº 089.605.384-93, ambas com endereço localizado à Rua Antônio Pereira Mourato, nº 578, AAB, Serra Talhada-PE, CEP 56.912-158, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui as Outorgadas acima identificadas, suas bastantes procuradoras, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda às Advogadas acima descritas, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC e art. 98 e ss. do NCPC.

Florista - PE, 02 de janeiro de 2019

OUTORGANTE







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20181264726382

Escritório: ITACURUBA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO M S MONTEIRO

MATRÍCULA:

06472638.2

12/2018-5

R JOAO ALVENTINO LIMA, N. 00189 - 00000000000000 - CENTRO ITACURUBA PE 56430-000

INSCRIÇÃO: 727.110.430.0221.000

GRUPO: 15

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 06472638.2

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL		RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO																												
HIDRÔMETRO A11U200173		DATA LEIT. ANTERIOR 11/12/2018		DATA LEIT. ATUAL 10/01/2019		TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL /																													
ÁGUA				ESGOTO																															
LEIT. ANT.: 1089		CONSUMO: 19		LEIT. ANT.:		VOLUME: 0																													
LEIT. ATUAL: 1108				LEIT. ATUAL:																															
LEIT. FAT.: 1108				LEIT. FAT.:																															
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO <table><tr><td>11/2018</td><td>26/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>10/2018</td><td>38/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>09/2018</td><td>34/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>08/2018</td><td>26/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>07/2018</td><td>16/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>06/2018</td><td>15/</td><td>A</td><td> </td></tr><tr><td>MÉDIA</td><td>25/ 0</td><td>A</td><td> </td></tr></table>				11/2018	26/	A		10/2018	38/	A		09/2018	34/	A		08/2018	26/	A		07/2018	16/	A		06/2018	15/	A		MÉDIA	25/ 0	A		NÚMEROS DE AMOSTRAS			
				11/2018	26/	A																													
				10/2018	38/	A																													
				09/2018	34/	A																													
				08/2018	26/	A																													
				07/2018	16/	A																													
				06/2018	15/	A																													
				MÉDIA	25/ 0	A																													
				PARÂMETROS		EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11		ANÁLISES REALIZADAS		ATENDEM A LEGISLAÇÃO																									
				TURBIDEZ		11		11		11																									
COR APARENTE		11		11		11																													
CLORO RESIDUAL		11		11		11																													
COLIFORMES TOTAIS		11		11		11																													
E.Coli		11		11		11																													
OBSERVAÇÕES:				(1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.																															

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

ATE 10 M3 - R\$ 8,65 (POR UNIDADE)

10 M3

8,65

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3

9 M3

42,66

MULTA P/IMPUNTUALIDADE 11/2018

1,80

JUROS DE MORA 11/2018

0,24

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	51,31	1,65	0,85
COFINS	51,31	7,60	3,90

VENCIMENTO: 20/01/2019

TOTAL A PAGAR: 53,35

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 16/01/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

06472638.2

12/2018-5

VENCIMENTO: 20/01/2019

TOTAL A PAGAR: 53,35

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82820000000-5 53350018727-2 06472638201-5 12201850003-7



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ARILANY SANTOS PARENTE - 16/01/2019 13:00:37

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011613003757700000039473318

Número do documento: 19011613003757700000039473318

Num. 40052459 - Pág. 1

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé.
TABELADO: WLANDIMAR L. LIMA Epi: R\$ 2,99, TGR R\$ 0,66.
FERC R\$ 0,33, TOTAL R\$ 3,98 Selo: 007644.FMB012016V1.00941
Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/eleidigital

Wlandimar L. de Lima
Oficial do Registro Civil
de Itacuruba



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 192ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITACURUBA - DP192ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 18E0282000036

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2018** às **17:17**

Complementa o BO Número: **18E0282000027**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/9/2016** às **23:40**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ANTÔNIO DA SILVA, PRÓXIMO AO BAR DA TRIPA - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE ITACURUBA, 1 - Bairros: CENTRO - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR/AGENTE)
VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA (NOTICIANTE)
CRISTIANO MIGUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

CRISTIANO MIGUEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA** Pai: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1992** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8872440/SDS/PE (RG), 10209970448 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA JOAO ALVENTINO LIMA, 189 - CEP: 56430-000 - Bairros: CENTRO - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓX. À COLÔNIA DE PESCADORES**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE ITACURUBA, 1 - CEP: 1 - Bairros: CENTRO - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZONA RURAL**

VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO** Pai: **GEOGRAFO JOÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **23/11/1973** Naturalidade: **MIRANDIBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6577356/SDS/PE (RG), 04293330488 (CPF)** Estado Civil: **ANASIA DO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PESCADOR** Telefones Celulares: **- 87988615474**

Endereço Residencial: **RUA JOAO ALVENTINO LIMA, 189 - CEP: 56430-000 - Bairros: CENTRO - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓX. À COLÔNIA DOS PESCADORES**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE ITACURUBA, 1 - CEP: 56430-000 - Bairros: CENTRO - ITACURUBA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZONA RURAL**



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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CRISTIANO MIGUEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Placa: **KKF9302** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **916844757** Chassi: **9C2KD03207R017391**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007** Combustível: **GASOL/GNV**
Descrição: **MOTOCICLETA MARCA HONDA, MODELO NXR150 BROS KS, PLACA KKF9302**

Complemento / Observação

CONFORME RELATA A NOTICIANTE, GENITORA DA VÍTIMA, NA DATA E DIA JÁ DESCRITOS, SEU FILHO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA (JÁ DESCRITA) NA RUA E DE SÚBITO APARECEU UM CACHORRO E HOUVE O ABALROMENTO; QUE A VÍTIMA CAIU COM A CABEÇA NO CHÃO, FICANDO DESACORDADA, COM SANGUE SAINDO PELO NARIZ, OUVIDO E BOCA; QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE FLORESTA E LOGO APÓS ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NO RECIFE, QUE ATUALMENTE O MESMO SE ENCONTRA COM SEQUELAS GRAVES DEVIDO AO ACIDENTE SOFRIDO — BOLETIM COMPLEMENTADO (NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO INFORMADO ERRADO ANTERIORMENTE - NOME CORRETO: VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA). NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE BOLETIM.

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

Vanda Maria do Socorro Luciano da Silva
VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: *Afonso Souza Ferraz* - MAT. 272735-8 - Matrícula: 272735-8



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS | Titular: **WLANDIMAR LOPES DE LIMA**

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentada, ao qual autentico e dou fé.
TABELADO: WLANDIMAR L. LIMA Enc. R\$ 7,99, TSHR R\$ 0,60.
PERC R\$ 0,33, TOTAL R\$ 8,92. Bolo: 0076844, VPE01201301.00942
Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NOME

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO

0012378

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

SEGURADO 1

☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2

☐ NOME

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

NÚMERO

ÓRGÃO EMITENTE

DATA DO ATENDIMENTO

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM ☐

NÃO ☐

Nº VEZES

HORA DO ATENDIMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO

PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO "CAÇANDO", SEM
CARAS CENICEL, VÊTIMA DE QUOTA DE MOTO H
± sh.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

Relato dos exames complementares realizados

GENÉRICO

CID

000000

CÓDIGO

000000

NATUREZA DO ATENDIMENTO

☐ 5 PSIQUIÁTRICO

☐ 9 ACIDENTE EM GERAL

☐ 6 TISIO-PNEUMOLÓGICO

☐ 10 ACIDENTE DO TRABALHO

☐ 7 ODONTOLÓGICO

☐ 8 OUTRO

ENCAMINHAMENTO

☐ 1 PARA RESIDÊNCIA

☐ 3 INTERNAÇÃO

☐ 5 OUTROS

☐ 2 PARA AMS

☐ 4 ÓBITO

PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

EDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRM OU CRO

Dr. Márcio Nascimento

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

Juliana Vanda da Silva

Ana Maria Ferraz Silva
Diretora do Hospital
Mat. 405632

Caso não seja assinado, aplicar polegar direito no local

09.794.975/0177-74

Preencher regularmente todos os campos do formulário, não deixar em branco e não considerar o atendimento

Assinatura do paciente ou acompanhante, marcando a alternativa

São responsáveis pela informação e registro: o médico assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada

A declaração falsa ou fraudulenta sujeita os infratores às sanções dos arts. 171 e/ou 299 do código penal.

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

Av. Alcina Torres de Araújo, 33

Centro - CEP 56.400-000

Floresta - PE



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1359945	ATENDIMENTO: 00704678
DATA DE NASCIMENTO: 09/01/1992	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2016 Às	
	DATA DA ALTA: 14/10/2016 Às	

Diagnóstico Provável:

- HD: 1) TCE GRAVE (HSAE + CONTUSÕES CEREBRAIS + LAD)
2) CONTUSÃO PULMONAR + HEMOTORAX ESQ (DTF - SUPERADO)
3) ITR

Tratamento Realizado:

CONSERVADOR
ANTIBIOTICOTERAPIA

Observação:

PACIENTE VITINA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO ADMITIDO EM ICT+VM, REALIZADO DTF ESQ DEVIDO A HEMOTORAX ESQ. TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU CONTUSÕES CEREBRAIS (NÃO CIRÚRGICO).
IOT PROLONGADA ---8gt; TQT + PAVM

PACIENTE ESTÁVEL, TRAQUEOSTOMIZADO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 74HS.
EM USO: MERONEM DO: 10/10

DISPOSITIVOS: TQT (23/09)/ VSCE (?)

AO EXAME:

EGR, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AAA,

ACV: RCR, 2T, S/SOPROS. FC: 103BPM

AR: MV+ EM AHT, SEM RA. SO2: 96%

ABD: DEPRESSIVEL, PLANO. RHA +

NEURO: ECG: 2+1T+2: 5T. QUADRIPARESIA ESÁSTICA. PE E8gt;PD (PREVIO)

TC DE CRÂNIO CONTROLE 09/10: REABSORÇÃO DE CONTUSÃO CEREBRAL, SEM ÁREAS DE ISQUEMIA OU EDEMA. SEM DLM. SEM HIDROCEFALIA

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL: 07/10/16: CULTURA NEGATIVA

Encaminhado para:

- 1) PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA, COM SEQUELAS COGNITIVO MOTORAS IMPORTANTES E NECESSIDADE DE SUPORTE CLÍNICO, TOTALMENTE DEPENDENTE PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, SEM CONDIÇÕES DE EXERCER ATIVIDADES LABORATIVAS.
- 2) SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE CONVÊNIO.
- 3) ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA
- 4) MANTENHO MEDICAÇÕES.

Renata Monterazzo
Médica Residente
Neurologia - CRM 23718

RENATA RAIZZA MONTERAZZO CYSNEIROS - CRM: Nº 23718

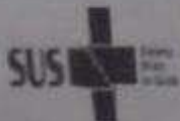
Recife, 14, OUTUBRO, 2016

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





ATENÇÃO !

Unidade conveniada ao SUS, toda cobrança é proibida.
Denúncias: (87) 3929.3571

NOME: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA
DATA: 04/12/2018

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO.

Declaro para os devidos fins de perícia médica e judicial, que o paciente supracitado, foi admitido para atendimento fisioterapêutico em junho de 2017, realizando fisioterapia de forma assídua, 1 vez por semana, vítima de acidente de moto há quase 3 anos, apresentando quadro sequelas motoras e cognitivas importantes por TCE, apresentando em exame físico déficit de equilíbrio e coordenação motora.

Portanto, percebe-se que a paciente ainda se encontra impossibilitado de realizar suas atividades de vida diária, e atividade laboral, pois sua profissão (Agricultor) exige locomoção, grandes esforço físico, que requer aptidão dos movimentos durante o trabalho, o mesmo só deambula com auxílio do seu cuidador (mãe) sendo assim, se faz necessário que o mesmo continue a realizar a fisioterapia para possível melhora do seu quadro, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

CID10: I 69.4; P 11.4

Dr. FILLIPE AUGUSTO DA SILVA FREIRE CREFIT:
205168

Fillipe Augusto da Silva Freire
Fisioterapeuta
CREFITO1 205168-F



ATENÇÃO !

Unidade conveniada ao SUS, toda cobrança é proibida. Denúncias: (87) 3929.3571

**NOME: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA
DATA: 09/01/2018**

DECLARAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA.

Declaro para os devidos fins de perícia médica e judicial, que o paciente citado acima, solteiro, foi admitido para atendimento fisioterapêutico em junho de 2017, realizando fisioterapia de forma assídua, 1 vez por semana, com quadro de TCE, vítima de acidente de moto há quase 2 anos, apresentando déficit na coordenação motora, equilíbrio e diminuição da força muscular em MMII, dificultando assim o deslocamento do mesmo e a realização de suas atividades.

Portanto, percebe-se que o paciente ainda se encontra impossibilitado de realizar suas atividades de vida diária, pois a sua profissão (Agricultor) exige grandes esforços físicos, que requer aptidão dos movimentos durante suas atividades laborais, sendo assim, se faz necessário que a mesma continue a realizar a fisioterapia para possível melhora de quadro algico que venha a aumentar a sua amplitude de movimento, estas necessárias para exercer sua função.

CID10: I 69.4; P 11.4

Dr. FILLIPE AUGUSTO DA SILVA FREIRE CREFIT:
205168

Filipe Augusto da Silva Freire
Fisioterapeuta
CREFITO1 205168-F





NOME: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA
DATA: 12/04/2017

RECEITUÁRIO

RELATORIO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM SEQUELAS MOTORAS E COGNITIVAS IMPORTANTES POR TCE GRAVE OCORRIDO EM SETEMBRO DE 2016, NESTE MOMENTO APRESENTA AO EXAME FISICO QUADRI-PARESIA PIOR EM MMII, APRESENTA AINDA DISLALIA ALÉM DE DESEQUILIBRIO E DISMETRIA BILATERAL PIOR A DIREITA, POR ESTE MOTIVO O PACIENTE APRESENTA-SE INCAPAZ DE EXERCER SUAS FUNÇÕES LABORATIVAS POR PERÍODO DE TEMPO INDETERMINADO.

CID 10 : S06.

Dr. Gilson Brito
Neurologia
CREME PE 21726 CRM PB 3085
Dr. GILSON JAMES PEREIRA LIMA CRM:
21726



LAUDO MÉDICO

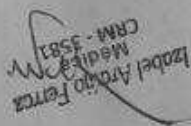
O paciente **Cristiano Miguel da Silva**, 24 anos, foi admitida nesse Hospital no dia 17 de novembro 2016, no setor de crônicos na ala C, enfermaria 131, leito 01, para tratamento clínico e suporte, TCE grave (HSA + contusões cerebrais + LAD), contusão pulmonar + hemotorax esq. (DT – superado). Paciente vítima de acidente motociclístico .

Em tempo: Paciente impossibilitado de exercer atividades laborativas por período indeterminado, devido a sequelas motoras e cognitivas.

CID 10: S04 . 9

CID 10: S20 . 2

Olinda, 12 de Dezembro de 2016.


CRM - 3581

IZABEL ARAÚJO FERRAZ

Médica

CREMEPE n. 3581



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA,
RG nº 65 77 356, data de expedição 17/01/00,
Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 042.933.304-88, com
domicílio na cidade de ITACURUBA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JOÃO ALVENTINO LIMA, nº 189,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima CRISTIANO MIGUEL DA SILVA, cujo o condutor era
CRISTIANO MIGUEL DA SILVA.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/UXR 150 BROS K5
Ano: 2007
Placa: KKF 9302
Chassi: 9C2K D03207R017391
Data do Acidente: 21/09/2016
Local e Data: Floresta/PE 29/06/2018

Vanda Maria do Socorro Luciano da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feltosa Simões Ferreira
Rua Alcina Torres de Araújo, 85 - Floresta - PE - CEP: 54405-000 - Fone/Fax: (81) 3577-1028 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço, Por Autenticidade a firma de VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA, dou fé, Floresta-PE, 29/06/2018 13:20:09. Em testemunho da verdade, SILMARA DO NASCIMENTO - Escrevente. Emol.: 3,59
TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.0GA05201801.01018.
Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Silmara do Nascimento



Cartório Único de Floresta - PE

Maristela Feitosa Simões Ferreira
Rua Alcina Torres de Araújo, nº 86, Centro - Floresta - PE - CEP: 56.400-000
Fone: (87) 3877-1026 - cartoriofloresta@yahoo.com.br

ESCRITURA PÚBLICA

LIVRO: 112-E

Folha: 195

TRASLADO: 1

Protocolo: 1476

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA

SAIBAM todos quantos esta escritura pública virem que aos 29 de junho de 2018, nesta cidade de Floresta, Estado de Pernambuco neste Cartório Único, sito a Rua Alcina Torres de Araújo, nº 86, perante mim Tabeliã, compareceu como outorgante CRISTIANO MIGUEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, alfabetizado sem condições de assinar, portador do RG nº 8.872.440-SDS-PE e CPF/MF sob o nº 102.099.704-48, residente e domiciliado na Rua João Alventino Lima, nº 189, no bairro centro, na cidade de Itacuruba-PE, CEP: 56430-000; identificado por mim Tabeliã, por meio de seus documentos que me são exibidos ficando arquivadas cópias autenticadas, do que dou fé. E por ele outorgante declara: 1) que sofreu um acidente (queda de motocicleta) em 21/09/2016 na cidade de Itacuruba - PE, e que não possui o laudo do IML, apenas o registro do Boletim da Ocorrência na Delegacia de Itacuruba - PE; 2) que reside no endereço Rua João Alventino Lima, nº 189, centro, na cidade de Itacuruba - PE, CPE: 56430-000, em nome de seus genitores; 3) que é possuidor de uma conta poupança nº 0006972 8, agência do Banco Bradesco S/A nº 6039 9, em Floresta - PE e autorizada o pagamento do Seguro na mesma. O declarante está ciente de que, responde civil e criminalmente pela exatidão das declarações acima. Assim o disse do que dou fé. A pedido da parte lavrei esta escritura a qual depois de lida por mim Tabeliã foi aceita em tudo por aquele que reciprocamente aceita, outorga e assina. Assina a rogo do declarante: Vanda Maria do Socorro Luciano da Silva, brasileira, solteira, pescadora, portadora do RG nº 6.577.356-SDS-PE e CPF/MF sob o nº 042.933.304-88, residente e domiciliada na Rua João Alventino Lima, nº 189, no bairro centro, na cidade de Itacuruba-PE, CEP: 56430-000. Dispensada a apresentação de testemunhas de acordo com a lei nº 6.952/81, N° da Guia do Sicas: 8890767, paga em 29/06/2018. Emolumentos recebidos R\$ 147,74. TSNR R\$ 32,83. FERC. R\$ 16,42. Selo: 0076810.UFG05201801.01019. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. Em testemunho (sinal) da verdade, A Tabeliã Pública (a) Maristela Feitosa Simões Ferreira. Floresta, 29 de junho de 2018. A Tabeliã Pública (a) Maristela Feitosa Simões Ferreira. (a) VANDA MARIA DO SOCORRO LUCIANO DA SILVA. Está conforme com o original. O referido é verdade; dou fé. Em testemunho WSS da verdade. Floresta, 29 de junho de 2018. A Tabeliã Pública Maristela Feitosa Simões Ferreira

Registramento de Notas e Protestos de Títulos
Regime de Imposto Anual
FLORESTA-PERNAMBUCO
MARISTELA FEITOSA SIMÕES FERREIRA
Tabeliã Pública

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Estado de Pernambuco



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2018.

A/C: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA

Sinistro: 3180287305
Vitima: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA
Data Acidente: 21/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ARILANY SANTOS PARENTE

Ref.: PAGTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA

Valor: R\$10.125,00
Banco: 237
Agência: 06039-9
Conta: 6972-8
Tipo: Conta Poupança

Memória de Cálculo:

Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica = 75%
Total avaliado: R\$ 10.125,00
Valor de Multa / Juros: R\$ 0,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Floresta

AV AUDOMAR FERRAZ, 52, Forum Des. Euclides Ferraz, Centro, FLORESTA - PE - CEP: 56400-000 - F:(87) 38774934

Processo nº **0000009-47.2019.8.17.2620**

AUTOR: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

INTIME-SE a parte autora, por meio de seu advogado (a), para que, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção, esclareça o seu endereço, devendo juntar aos autos comprovante de residência atualizado em seu nome, ou, caso esteja em nome de outra pessoa, deverá estar acompanhado de declaração que afirme que a parte autora reside em tal endereço.

Floresta, 22 de fevereiro de 2019

Carolina de Almeida Pontes de Miranda

Juíza Substituta



EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE FLORESTA-PE

Processo: 0000009-47.2019.8.17.2620

Autor: CRISTIANO MIGUEL DA SILVA

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

CRISTIANO MIGUEL DA SILVA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente à presença de V. Exa., por suas advogadas que a esta subscrevem, em atenção ao Despacho proferido (ID [41686164](#)), esclarecer o que segue para ao final requerer:

Não obstante a ausência de intimação, a parte autora informa que tomou ciência do despacho retro, razão pela qual vem esclarecer que não possui comprovante de residência em seu nome, que reside na casa de seu pai, o Sr. Francisco Miguel da Silva Monteiro, sendo o comprovante de residência no nome deste. Anexa, portanto, declaração de residência, bem como documentos pessoais do mesmo.

ISTO POSTO, requer a V. Exa, a **juntada da declaração e documentos que seguem em anexo, assim como o prosseguimento do feito em seus ulteriores procedimentos.**

Termos em que,
Pede **DEFERIMENTO**.

Floresta-PE, 11 de abril de 2019.

ARILÂNY SANTOS PARENTE

OAB/PE 37612

LARYSSA MARIA NOVAES SANTOS



OAB/PE 37251



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA MONTEIRO**, inscrito no CPF sob o nº 31.114.631/12, declaro, por ser a expressão da verdade e para fins de instrução de processo perante a Justiça Comum Estadual, que o meu filho, o Sr. **CRISTIANO MIGUEL DA SILVA**, inscrito no CPF sob o nº 102.099.704-48, reside em minha propriedade na Rua João Alventino Lima, nº 189, centro, Itacuruba-PE, CEP: 56430-000.

O(A) declarante fica advertido(a) das consequências do presente ato, que se constitui em documento público, principalmente para fins criminais, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro: "Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular".

Itacuruba-PE, 08 de abril de 2019.

Francisco Miguel Da Silva Monteiro
Francisco Miguel Da Silva Monteiro



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3876567

DATA DE
EXPEDIÇÃO

31-05-1988

NOME Francisco Miguel da Silva
Monteiro

FILIAÇÃO Miguel Temisto Monteiro e
Antonia Gertrudes da Conceição

NATURALIDADE

Mirandiba-PE

DATA DE NASCIMENTO

06-04-1970

DOC ORIGEM

C.Nasc. 2264.fls. 254. liv. 18
C.do 1º Dist de Mirandiba-PE

CPF

717746374-72

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned by CamScanner



 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

Nº DE INSCRIÇÃO 717746374 72

NOME COMPLETO FRANCISCO MIGUEL DA SILVA MONTEIRO

NASCIMENTO 06-04-70

ASSINATURA Francisco Miguel da Silva Monteiro

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

