



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Paulo Ricardo da Silva
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Trabalhador Rural
RG: 10.305.529 CPF: 134.425.184-05 CEP: 55.510-000
ENDEREÇO: Residencial Primavera, S/N
BAIRRO: Eng. Primavera CIDADE: Primavera UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

PODERES ESPECÍFICOS: confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer 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, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

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 artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Primavera PE 17 de Janeiro de 2020.

Paulo Ricardo da Silva
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DES. E SOCIAIS INSTITUTO DE IDENTIFIC. E REG. CIVIL		REGISTRO GERAL 10.305.529	DATA DE EXPEDIÇÃO 12/01/2016
09 R 44		NOME << PAULO RICARDO DA SILVA >>	
FILIAÇÃO << >> << MARIA ZILMA DA SILVA >>		DATA DE NASCIMENTO 11/07/1998	
NATURALIDADE PRIMAVERA - PE		DDC ORIGEM << CN.2347 L.AA02 F.287V CART. PRIMAVERA-PE 28.05.2002 >>	
CPF 134.425.134-05		ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/09/83	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		416620721702091516.6704956 F-69 63.595 -4322	





DADOS DO CLIENTE
SEVERINA DE SALES VITOR
MID267F08

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PRIMAVERA 204 GD-14

CPF 095.70R 164-09 NIS 18883027691

CENTRO/PRIMAVERA
PRIMAVERA FE.
44510-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
077456278	UNICA	13/08/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA DESTILAÇÃO
20/04/2019	2610425069	5753106

CONTA/CONTRATO	MES/ANO
7013784650	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
27/09/2019	16/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	46.22

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo ate 90 (144)	30,0000000	0,9190125	5,75
Consumo Ativo superior a 90 ate 100 (144)	70,0000000	0,32911071	23,03
Consumo Ativo superior a 100 ate 220 (144)	13,2900000	0,49306097	6,55
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,83
Contrib. Iltm. Publica Municipal			0,70

TOTAL DA FATURA

45.22

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3136857310	CAT	15/09/2019	6.399,00	12/09/2019	7.053,00	28	1.000,00		115,00

CONSUMO MENSUAL DE ENERGIA

MÊS/ANO: 2006	Consumo (kWh)
DEZ 10	113
AGO 10	113
JUL 10	97
JUN 10	101
MAR 10	102
AGO 09	102
MAR 09	124
FEV 09	126
JAN 09	121
DEZ 08	124
NOV 08	125
OUT 08	125
SET 08	105

DETAΛHES DE CARGAS

BASE DE CΛLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	50,00	0,51
PIB	20,00	0,21
COFINS	30,00	1,45

COMPONENTES DE CARGAS

Item	R\$	10/04	40/04
Carregio de Energia	R\$	1,90	4,85%
Transmissão	R\$	1,90	4,85%
Distribuição (Cilpep)	R\$	11,90	28,72%
Perdas de Energia	R\$	3,56	9,38%
Impostos Sotais	R\$	1,10	2,85%
Tributos	R\$	1,21	4,50%
Total	R\$	38,82	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Abaixo de 100 kWh
 Consumo de 100 a 150 kWh
 Consumo de 150 a 200 kWh
 Consumo Acima de 200 kWh

0,18356450
 0,31450100
 0,47130300

RESUMO DO MÊS

JAC F F 0102 R F 8005 BSA1 3127 BAE6 53AF

INFORMATION IMPORTANCE

[illegible]



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 522630

Senha da Classificação:

Data e Hora: 16/09/2019 23:18

0047

Paciente: 120345 PAULO RICARDO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 11/07/1998 Idade: 21 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA ZILMA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 7726

Endereço: RUA NOVA PRIMAVERA QDR --

204

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: PRIMAVERA

PE

Usuário Atendimento: JOSEASF

RG (Identidade): 10305529

SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 13442513405

Fone:

Cartão SUS: 700005920045404

Data de Emissão CRN:

17 SET 2019
HDI - Hospital Dom Helder Câmara
Jefferson Melo
Faturamento/SAME

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Doença ventral de parede do
abdômen doloroso

Exame Físico

Abdomem de volume em grau
fórnix doloroso

Hipótese Diagnóstico

Fratura de Clavícula? (E)

Conduta Terapêutica

Sol RD

Prescrição Médica

1) Remipta (E)

Imob. MJ MSE
16.09.19 23:50h

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Autores

* Solução de volume do Arterial geral # Hd. J. Soares



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 17/01/2020 15:13:25

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011715132513100000055682194>

Número do documento: 20011715132513100000055682194

Num. 56602513 - Pág. 4

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/09/2019 22:52

	Nome Paciente:	PAULO RICARDO DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	11/07/1998
	Sexo:	Masculino
	Idade:	21 anos
	Senha:	0047
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 16/09/2019 23:08 - 16/09/2019 23:12

LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DE PRIMAVERA SENHA: 5772867. RELATA QUEDA DE MOTRO COM DOR EM MSE. NEGA EMESE/CEFALEIA OU DESMAIO. RELATA DOR EM MSE. HAS- DM- NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA P.A: 120/90MMHG

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

(Handwritten signature)
LUANA TORRES LINS MARQUES
COREN: 309416

Acolhido(a) por: LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/09/2019 23:12

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 17/01/2020 15:13:25

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011715132513100000055682194>

Número do documento: 20011715132513100000055682194

Num. 56602513 - Pág. 5



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
PRIMAVERA - PE CUIDANDO DA NOSSA GENTE



PREFEITURA DE
PRIMAVERA
PRAZER, PAZ E COESÃO NA PÁTRIA



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

UPAMD-UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MENINO DEUS **CNS: 235649**

NOME: Paulo mundo da silva

SEXO: MASC. () FEM. ()

DATA NASC.: 11 / 07 / 1996

IDADE: 21 anos

PAIS OU RESPONSÁVEIS:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE: Primavera

TELEFONE:

HORA DE ATENDIMENTO.: 21:25

DESTINO DO PACIENTE:

HDH - Ortopedia / Traumatologia

SENHA:

5772867

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

ANAMNESE: Paciente teve queda da própria altura, após queda de moto há ± 20 minutos, há perda de consciência com queixa de dor a movimentação de membro sup (E)

XAME FÍSICO: MSSE: dor a movimentação + edema em clavícula (E)

DROGAS ADMINISTRADAS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

HD: Fratura de clavícula?

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DATA: 16 / 09 / 2019

Dr^a Aline de Almeida Gouveia
Médica
CRM-PE 27243

ASSINATURA, CARIMBO E CRM DO MÉDICO





UPAND-UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MENINO DEUS

CNES: 2356440

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

DATA: 16/09/2019 CNS: | | |

NOME: Paulo Ricardo da Silva

PESO: SEXO: MASC. () FEM. () IDADE: 21 DATA NASC.: / /

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO: Residencial Primavera Nº BAIRRO:

PROFISSÃO: CIDADE: Primavera NACIONALIDADE: Brasileiro

RESPONSÁVEL: RG:

ACIDENTE/HORA: TEMPERATURA: PA: HORA DE ATEND.: 21:25

DIAGNÓSTICO: CID:

ATENDIMENTO MÉDICO / EXAME CLÍNICO RX S () N ()

Queda de moto há ± 10 minutos e perda da consciência, com dor em MSE + ombro (E)

No exame: MSE dor a movimentação + edema em clavícula

HD: Fratura clavícula (E)

Nega alergias

DESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS / ASSISTÊNCIA:

- ① Tramal 100 mg — 1FA + 100 ml SF 0,9%, EV
- ② SF 0,9% — 500 ml, EV
- ③ Planil — 1FA + AD, EV

25.30

TÉCNICO DE ENF.: ENFERMEIRO(A):

ASSINATURA MÉDICA

ALTA: () TRANSFERÊNCIA: () HORA: 22:50





DOCUMENTO AUTENTICADOR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Total
01	00000790	KITOTRAT SPRAY 3001	1	FR	X 11,90	11,90
02	00795110	AMBROXHEL ADULTO 120	1	VD	X 9,90	9,90
03	00127910	CITHELIDE 100MG 12CP	1	CK	X 6,00	6,00
04	00789969	COMPRESSA ESTERELIZ 3 PCT	1	CK	X 1,00	1,00
05	00803482	TRAMAL RETARD 10	1	CK	X 111,72	111,72
QTD. TOTAL DE ITENS						005
VALOR TOTAL R\$						142,52
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Cartão de Crédito						142,52

Consulte pela Chave de Acesso em:
16/09/2019 11:32:15 Via Empresa

CONSUMIDOR IDENTIFICADO
NFC nº 600035403 Série 002
16/09/2019 11:32:15 Via Empresa

Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014:
Municipal - R\$ 0,00
Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CX.02 TU.01 OP.0001 VD.0029
FARMÁVIA - TRADIÇÃO E PREÇO BAIXO
NO CORAÇÃO DE ESCADA
FONE 3534-1906





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 068ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRIMAVERA -
DP68ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 19E0158000378

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/09/2019 às
10:56

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 16/9/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PRIMAVERA, 1 - Bairro:**
CENTRO - PRIMAVERA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR \ AGENTE)
LUCIANO GALDINO DA SILVA (OUTRO)
PAULO RICARDO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): PAULO RICARDO DA SILVA

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

PAULO RICARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
ZILMA DA SILVA Data de Nascimento: 11/7/1988 Naturalidade: PRIMAVERA / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 10305520/SDS/PE (RG), 13442513405 (CPF) Estado Civil:
ANASIAADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Fixos:
- 000262176

Telefones Celulares:
- 000088152

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PRIMAVERA, 14, RESIDENCIAL PRIMAVERA,**
QUADRA 14, NÚMERO 204, ZONA RURAL , PRIMAVERA-PE - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - PRIMAVERA/PERNAMBUCO/BRASIL

O ESTADO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

LUCIANO GALDINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:



Assinatura Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA PLACA PDU-3391 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIANO GALDINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO RICARDO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDU3391** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **110133514** Chassi: **9C2K62200HR012490**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEÍCULO SE ENCONTRA NO NOME DESTA ENVOLVIDO.**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO RETROMENCIONADO NO CENTRO DESTA CIDADE ; QUE AO CHEGAR NA CURVA PRÓXIMO À USINA, SURTIU UM CACHORRO EM SUA DIREÇÃO E NÃO DEU TEMPO PARA SE ESQUIVAR; QUE AO CHOCAR-SE COM O ANIMAL, CAIU E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL; QUE APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA, NO CASO DE SANTO AGOSTINHO. ALI, ATRAVÉS DE RADIOGRAFIA, FOI CONSTATADO A QUEBRA DA CLAVÍCULA. ALÉM DO TRAUMA, TEVE VÁRIAS ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO. DIANTE DO EXPOSTO, VEM REGISTRAR O FATO.

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

Paulo Ricardo da Silva
PAULO RICARDO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: *Henrique Gomes da Cunha* - Matrícula: **2737327**



20/09/2019 10:44

