

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josiane Lopes Ferreira
RG 6.460.311 CPF 052.153.544-13 PROFISSÃO meto-pedista
ESTADOCIVIL solteira ENDEREÇO Rua Muniz Silva
Nº 25 / Bairro: Ilhura / CEP: 51230-460 - Recife - PE
EMAIL josiane.ferreira1984@gmail.com

OUTORGADOS: **DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO**, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143,
CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço
profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE
CEP: 53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 23 de junho de 2020

Josiane Lopes Ferreira
Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Jouane Lopes Ferreira
_____, brasileiro(a) portador do RG: 6460.311 e
CPF: 052.153.544-13, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 23 de janeiro de 2020
Local e Data

Jouane Lopes Ferreira
DECLARANTE

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular:		
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>		Estado Civil: <u>solteira</u>
RG: <u>6.460.311</u>	CPF: <u>052.153.544-13</u>	Nasc.: <u>10/06/1984</u>
Profissão: <u>motociclista</u>		
Endereço: <u>Rua Muniz Silva N° 25</u>		
Bairro: <u>Ilumina</u>	CEP: <u>51230-460</u>	
Município: <u>Recife</u>	Estado: <u>Pernambuco</u>	

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos **CONTRATADOS** para promover em nome do **CONTRATANTE** todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os **CONTRATADOS**, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do **CONTRATANTE** em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos **CONTRATADOS** e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o **CONTRATANTE**, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A **CONTRATANTE** obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos **CONTRATADOS**, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a **30% (trinta por cento)** do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos **CONTRATADOS** realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

Camilla Lopes Tavares



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS 30% (trinta por cento)**, do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 23 de janeiro de 2020.


CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



14/11/2019

Boletim de Ocorrência



Secretaria de Defesa Social
Polícia Civil de Pernambuco
1ª USPC - 8ª Circunscrição Pernambuco
Jordão
Rua Profª Arcelina - Amara, nº 46
Jordão Baixo - Recife-PE
Fone/Fax: (81) 3184-3460 / 3183-3461
CEP: 51.250-220

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0098001843**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/11/2019** às **12:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **17/10/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RUA EMILIO MONTEIRO FONSECA, 1** - Bairro: **IBURA** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOVANE LOPES FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOVANE LOPES FERREIRA

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

JOVANE LOPES FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSILENE DA CONCEIÇÃO FERREIRA** Pai: **LUIZ LOPES FERREIRA FILHO** Data de Nascimento: **10/6/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6460311/SDS/PE (RG), 05215354413 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 81985810015**

Endereço Residencial: **RUA MUNIZ SILVA, 25 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOVANE LOPES FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/PCX DELUXE** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDP4139 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VÍTIMA DECLARA QUE NO DIA 17/11/2019, POR VOLTA DAS 06:20 HORAS, QUANDO TRAFEGAVA NO SENTIDO JORDÃO BAIXO, COM A SUA MOTOCICLETA, NA AV. EMÍLIO MONTEIRO FONSECA, NAS IMEDIAÇÕES DA ESOLA MUNICIPAL VILA OPERÁRIA, NO BAIRRO DO IBURA - RECIFE - PE. ALEGA O DECLARANTE QUE DESEQUILIBROU O VEÍCULO MENCIONADO E CAIU NO CHÃO DA AVENIDA COM A SUA MOTOCICLETA. ADIANTA A VÍTIMA QUE SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES NO CORPO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, CONFORME DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO/PREFEITURA DO RECIFE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, NÚMERO 130.10.2019, DATADA DE 04/11/2019, ASSINADO PELO DR. SERGIO PARENTE COSTA. SEGUNDO O DECLARANTE FOI ENCAMINHADO PARA UPB DA LAGOA ENCANTADA/IBURA/RECIFE/PE NÚMERO DE REGISTRO 253106, DATADO DE 17/10/2019, ASSINADO PELA DRA. PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, ATENDIMENTO Nº3391196, PRONTUÁRIO 901275, DATADO 17/10/2019, ASSINADO PELO DR. RODRIGO CONRADO DE LORENA MEDEIROS, CRM 27393. SEGUNDO A VÍTIMA RECEBEU ALTA NO MESMO DIA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS E RETORNANDO PARA OUTRO HOSPITAL ARMINDO MOURA/MORENO/PE, NO DIA 22/10/2019 E COM A SAÍDA 29/10/2019, ATENDIMENTO 328117/EMISSION 31/10/2019, COM CARIMBO HOSPITAL MEMORIAL MOURA/SAME/SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO ESTATÍSTICA/FONE(81)3535-2013/AV. CLETO CAMPELO, S/N-MORENO-PE. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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



14/11/2019

JOVANE LOPES FERREIRA
(VITIMA)

Boletim de Ocorrência

Jovane Lopes Ferreira

B.O. registrado por: **ABIMAEI PEREIRA MARQUES** - Matrícula: **3809684**

[Assinatura]



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 31/10/2019 15:18

Atendimento: 328117 Entrada: 22/10/2019 Hora: 13:31
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Saída: 29/10/2019 Hora: 23:15
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707100378237420

Paciente: 1625942 JOVANE LOPES FERREIRA
Nascimento: 10/06/1984 (35 Anos e 4 Meses)
Endereço: RUA MUNIZ SILVA
Bairro: IBURA C.E.P.: 51230-460
Cidade: 2611606 RECIFE
Pai: LUIZ LOPES FERREIRA FILHO
Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 05215354413
Identidade: 6460311 - SDS - PE
Telefone: / 985810015
G.Instrução:
Ocupação: MOTO FRENTISTA
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 22/10/2019 - 16:08

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

DOR EM OMBRO E EM HEMITORAX ESQUERDO APOS ACIDENTE DE MOTO HÁ 5 DIAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR EM HEMITORAX ESQUERDO E EM TOPOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

FRATURA DE ARCOS COSTAIS

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA DE CLAVICULA DESVIADA

CD: INTERNAMENTO PARA CIRURGIA

AUTORIZADO POR PABLO QUE ENTROU EM CONTATO COM ADRIANA

Horario/Checkagem

01 -	TIPOIA	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

Página 1 de 1



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 31/10/2019 15:19

Atendimento: 328117 Entrada: 22/10/2019 Hora: 13:31
Plano: SUS - DEMANDA
Responsavel:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Saida: 29/10/2019 Hora: 23:15
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 707100378237420

Paciente: 1625942 JOVANE LOPES FERREIRA
Nascimento: 10/06/1984 (35 Anos e 4 Meses)
Endereco: RUA MUNIZ SILVA
Bairro: IBURA C.E.P.: 51230-460
Cidade: 2611606 RECIFE
Pai: LUIZ LOPES FERREIRA FILHO
Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 05215354413
Identidade: 6460311 - SDS - PE
Telefone: / 985810015
G.Instrução:
Ocupação: MOTO FRENTISTA
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 29/10/2019 - 10:32

AValiação (Dr. FAGNER ALEIXO SALVADOR CRM 17188)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: DEMANDA
DATA DA ADMISSÃO: 22/10/2019
DATA DA ALTA: 29/10/2019

HD:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, 571-N-Moreno-PE



R136 - Ficha de CirurgiaCTI - Informática
Data: 31/10/2019
Página: 1 15:20

Atendimento: 328117

Aviso: 25629

Paciente: 1625942 JOVANE LOPES FERREIRA

RG.: 6460311

Idade: 35 Anos e 4 Meses

Telefone: 985810015

CPF.: 05215354413

Plano: SUS - DEMANDA

Enfermaria: ENFERMARIA 06

Previsto Data: 28/10/2019 Início: 06:30 Duração: 00:30

Acomodação: LEITO 01

Diagnóstico Pré-Operatório

S420 - FRAT DA CLAVICULA

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT DA CLAVICULA

Data: 28/10/2019 Início: 14:20 Fim: 14:50

Anestesia:

BPB E SEDAÇÃO

Início: 14:15 Fim: 15:00

Equipe Cirurgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: PABLO GOMES PINHEIRO

1º Auxiliar:

Aux Anest:

2º Auxiliar:

Consultor:

3º Auxiliar:

Perfusionista:

4º Auxiliar:

Pediatra:

Instrument.:

Intensivista:

Diagnóstico Pós-Operatório

S623 - FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

Descrição

1. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA
2. NEUROLISE DE NERVO SUPRACLAVICULAR
3. TENOPLASTIA DE DELTOIDE
4. OSTEOSINTESE DE FRATURA METACARPIANO

1- PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA + ANTISSEPESIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

3- INCISÃO EM REGIAO CLAVICULAR ESQUERDA

4- DIVULSÃO POR PLANOS ATE FOCO DE FRATURA COM NEUROLISE DE NERVOS SUPRACLAVICULARES

5- REDUÇÃO CRUENTA MELHOR POSSIVEL + FIXAÇÃO DE FRATURA COM 1 PARAFUSO

INTERFRAGMENTARIO E PLACA DE RECONSTRUÇÃO + 6 PARAFUSOS SOB VISUALIZAÇÃO DE

INTENSIFICADOR DE IMAGEM

" APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

" MANOBRA DE REDUÇÃO INCRUENTA E APOSIÇÃO DE 2 FIOS K CRUZADOS

" LAVAGEM COM SF 0,9%

" CURATIVO OCLUSIVO

" USADA FLUOROSCOPIA

" RETIRADA DE GARROTE

" TALA LUVA TIPO GARRAFA

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico

Hospital Memorial Armindo Moura

SAMBA

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Fone: (81) 3535-2013

Av. Cleto Campelo, 8/W-Morano-PE





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
JOVANE LOPES FERREIRA

Sexo: MASCULINO
CNS: 203108468320001

Mãe:
ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

Endereço:

- ATE 586/587 VINTE DE JANEIRO, N.º 251 - BAIRRO: BOA VIAGEM - CIDADE:
RECIFE - UF: PE

Idade:
35 Anos 4 Meses 21 Dias

Nasc.
10/06/1984

Contatos:
81. 88176448 | Celular: 81.

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 17/10/2019 10:01

Prontuário: 901275

Nº. Atendimento: 3391196

Serviço: CIRURGIA GERAL

Enfermaria/Leito:

Médico:
RODRIGO CONRADO DE LORENA
MEDEIROS

Admissão

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO HÁ 4H E 30 MIM POR DESEQUILÍBRIO.

História Clínica

QUEDA DE MOTO HÁ 4H E 30MIN POR DESEQUILÍBRIO. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA APÓS A QUEDA, NEGA VÔMITOS.
NEGA COMORBIDADES. DOR EM HTE E OMBRO ESQUERDO.

Exame Físico

EGREGULAR, CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO,
ECG: 15, PUPILAS FOTOREGANTES.
ACV: RCR EM 2T BNF S/S. FC: 100BPM
AR: VIAS AÉREAS PERVIAS, SEM SINAIS DE OBSTRUÇÃO, MV+ EM AHT S/RA. SO2: 98%.
ABD: SEMIGLOBOSO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO.

Observações

HD: 1. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

RX COM FRATURA DE 3º E 4º ARCOS COSTAIS E CLAVÍCULA A ESQUERDA.

Conduta

1. SOLICITO TC SIMPLES DE CRÂNIO.
2. ALTA DA CG.
3. ENCAMINHO A ORTOPEDIA.

RODRIGO CONRADO DE LORENA MEDEIROS - CRM: Nº. 27393

Data/Hora: 17/10/2019 - 11:00

31/10/19
[Assinatura]





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

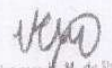
ORIENTAÇÃO DE ALTA

Alimentos que fazem BEM

- Peixe
- Frango (sem pele)
- Carne vermelha (sem gordura)
- Ovo
- Leite
- Frutas (acerola, laranja, abacaxi, maracujá, limão, goiaba)
- Legumes e verduras (alface, brócolis, couve, espinafre, tomate, cenoura, beterraba, berinjela).

Alimentos que fazem MAL (EVITAR durante 30 dias)

- Camarão
- Carne de porco
- Soja
- Pimenta
- Alimentos industrializados (salgadinhos, sorvete, biscoitos, refrigerantes, molhos prontos)
- Alimentos embutidos (Linguiça, mortadela, paio, salame, salsicha, bacon)
- Bebida Alcoólica.


Camilla A. M. de Paula
Nutricionista
CRN 13422

Av. Cleto Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE. Fone: + 55 81 3535-2013



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 3391196 Prontuário: 901275 SAME: 901275 Hora Atend: 10:01 Data Atend: 17/10/2019
Paciente..... : JOVANE LOPES FERREIRA Idade: 35 a
Endereço..... : - ATE 586/587 VINTE DE JANEIRO
Bairro..... : BOA VIAGEM
Cidade..... : RECIFE
Convênio..... : SUS - AMBULATORIO UF.: PE CEP: 51030160
Médico(a)/CRM..... : RODRIGO CONRADO DE LORENA MEDEIROS / 27393 Plano...: PLANO UNICO
CID Principal : -
CID's Secundários ..:
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 23/10/2019

Hora Saída : 11:06

Prestador da Evolução Médica: Dr(a): RODRIGO CONRADO DE LORENA MEDEIROS - CRM: 27393

Dr(a): RODRIGO CONRADO DE LORENA MEDEIROS - CRM: 27393
CIRURGIA GERAL

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Identificação para Consultas

Nome

HOF - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

CNS: 203108468320001

Prontuário

901275

Nome: JOVANE LOPES FERREIRA

Nasc: 10/06/1984

Sexo: MASCULINO

Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

End: - ATE 586/587 VINTE DE

Nº: 251 Bairro: BOA VIAGEM

CEP: 51030160

Telefone: 558188176448

SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprigio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Jovane Lopes Registro: _____

Clinica: _____ Procedência: _____

do ambulatório do
Interno

(OMBO) /

Data: ____/____/____

Médico-CRM

075-HOF



- ORIENTAÇÕES DE FISIOTERAPIA
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVICULA
- MOBILIZAÇÃO DOS DEDOS COM AUXÍLIO DA OUTRA MÃO;
- MANTER O MEMBRO OPERADO ELEVADO E EVITAR DEIXAR PENDURADO;
- EXERCÍCIO DE PINÇA (3X10); CONTAR DOS DEDOS;
- EXERCÍCIO DE FLEXÃO-EXTENSÃO (ABRIR E FECHAR) OS DEDOS (3X10);
- EXERCÍCIO DE FLEXÃO-EXTENSÃO (DOBRAR E ESTICAR) DO COTOVELO (3X10);
- CRIOTERAPIA (GELO) 20 MINUTOS (08/11/14/17/20).
- EXERCÍCIO DE PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO (Colocar a palma da mão para cima e para baixo). (3x10).
- EXERCÍCIO DE FLEXÃO-EXTENSÃO (DOBRAR E ESTICAR) O PUNHO (3X10);

Rozana Anjos
Fisioterapeuta
CREFT 284368-F

Rozana Anjos
Setor de Fisioterapia
Hospital Armindo Moura



 **SES**
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

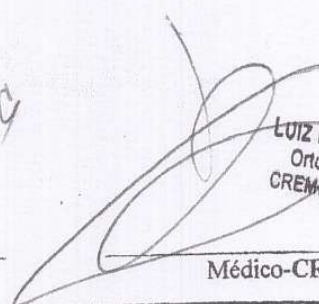
RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: JOVANE LOPES Registro: _____
Clínica: _____ Procedência: _____

*filio de
Sociedade*

17/10/19

Data: 1/1


LUIZ HENRIQUE P. BAUDEL
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 9028 - TEOT 8832

Médico-CRM

075-HQF



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: JOHNNIE LOPES FERREIRA Registro: 12/12/14
Clínica: Procedência:

74

Níveis de 100g - 01 ex
Tomar 01 comp
vd 12/12/14 5/12

Difusão de 2 — 01 ex
Tomar 01 comp
vd 6/6/14 5/12

Data: 12/10/14

Médico-ARM

075-HOF

LUIS HENRIQUE P. BADEL
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 9024 - TEOT 8932



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Procedência: _____

Atestado
Atesto que o
paciente JOVANE LOPEZ
FERRBIN necessita
dilatação do servico
7 (sete) dias
MZS.S.

Data: 17.10.19

Médico-CRM

075-HOF

Luiz Henrique P. Baudel
LUIZ HENRIQUE P. BAUDEL
Ortopedista Traumatologia
CREMEPE 8028-TE07-8802





Secretaria de Saúde do Recife

RECEITUÁRIO



PREFEITURA DO
RECIFE

Fone: (011) 3355-1615

Unidade de Saúde: _____ Distrito Sanitário: _____

Nome: Sevan Lopes Ferraz

Registro Nº 100139 Cartão SUS Nº 051

8 uso oral 10/19
C2

✓ Amoxicilina 500mg 300
tomar os corp. de 818 horas
por 10 dias

✓ Abacavir 600mg 1000
tomar os corp. de 818 horas por
03 dias

Dr. Diana L. de Brito
Cirurgiã - Dentista
C.R.O. - 4295

10-2019

Data: 1/1/

Assinatura - Conselho nº _____





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

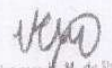
ORIENTAÇÃO DE ALTA

Alimentos que fazem BEM

- Peixe
- Frango (sem pele)
- Carne vermelha (sem gordura)
- Ovo
- Leite
- Frutas (acerola, laranja, abacaxi, maracujá, limão, goiaba)
- Legumes e verduras (alface, brócolis, couve, espinafre, tomate, cenoura, beterraba, berinjela).

Alimentos que fazem MAL (EVITAR durante 30 dias)

- Camarão
- Carne de porco
- Soja
- Pimenta
- Alimentos industrializados (salgadinhos, sorvete, biscoitos, refrigerantes, molhos prontos)
- Alimentos embutidos (Linguiça, mortadela, paio, salame, salsicha, bacon)
- Bebida Alcoólica.


Camilla A. M. de Paula
Nutricionista
CRN 13422

Av. Cleto Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE. Fone: + 55 81 3535-2013





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

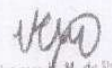
ORIENTAÇÃO DE ALTA

Alimentos que fazem BEM

- Peixe
- Frango (sem pele)
- Carne vermelha (sem gordura)
- Ovo
- Leite
- Frutas (acerola, laranja, abacaxi, maracujá, limão, goiaba)
- Legumes e verduras (alface, brócolis, couve, espinafre, tomate, cenoura, beterraba, berinjela).

Alimentos que fazem MAL (EVITAR durante 30 dias)

- Camarão
- Carne de porco
- Soja
- Pimenta
- Alimentos industrializados (salgadinhos, sorvete, biscoitos, refrigerantes, molhos prontos)
- Alimentos embutidos (Linguiça, mortadela, paio, salame, salsicha, bacon)
- Bebida Alcoólica.


Camilla A. M. de Paula
Nutricionista
CRN 13422

Av. Cleto Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE. Fone: + 55 81 3535-2013





Nome: JOVANE LOPES FERREIRA

Dt. Nasc.: 10/06/84 - 35 ano (s)

Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

Endereço: R MUNIZ SILVA, nº 25, IBURA. RECIFE - PE

Data/hora: 17/10/2019 - 07:21

Nº registro: 253106

Sexo: Masculino

Fone: 81985810015

Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

29/10/2019 - PRISCILLA FARIAS

SENHA: BS002

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO

Especialidade: CLÍNICA MÉDICA

Encaminhado Para: SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- ACIDENTE DE TRÂNSITO - ACIDENTE DE MOTO

- Dor MMSS - Dor Torácica - Ferimento - Queda

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU ENCONTRA-SE EM SALA AMARELA APRESENTANDO DOR TORÁCICA + ESCORIAÇÃO + DOR EM MSE DE INÍCIO HOJE APÓS QUEDA

EXAME FÍSICO:

PA: | Temperatura:

HGT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

SAMU RECIFE USB 10 TEC EM ENF MARISTELA E CONDUTOR JONATHAN

Dr.ª PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS

COREN : 281452

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS. Data e Hora: 29/10/2019 21:21:04.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Nome: JOVANE LOPES FERREIRA

Dt. Nasc.: 10/06/84 - 35 ano (s)

Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

Endereço: R MUNIZ SILVA, nº 25, IBURA. RECIFE - PE

Data/hora: 17/10/2019 - 07:26

Nº registro: 253106

Sexo: Masculino

Fone: 81985810015

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PACIENTE TRAZIDO POR SAMU COM QUEIXA DE ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA CONDUZINDO E DE CAPACETE), COM DOR EM HTE E MSE HA CERCA DE 1 HORA. SEM TCE. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS.

Exame Físico:

Resultados de Exames:

Conduta:

1- VPM

2- RX CERVICAL, TORAX E MSE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S202 - Contusão do tórax|

Óbito: Não

Dr. VICTOR ALEX MONTENEGRO MARINHO

CRM: 27707





Nome: JOVANE LOPES FERREIRA

Dt. Nasc.: 10/06/84 - 35 ano (s)

Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

Endereço: R MUNIZ SILVA, nº 25, IBURA. RECIFE - PE

Data/hora: 17/10/2019 - 07:23

Nº registro: 253106

Sexo: Masculino

Fone: 81985810015

Nº pág.: 1/3

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE

Definição do caso: Acidente de Transporte Terrestre (ATT) é todo acidente que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalmente para transporte terrestre de pessoas ou mercadorias de um lugar para outro.

1. Município de Notificação: **RECIFE**

2. Geres: **SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO**

3. Unidade Sentinala: **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA IBURA**

4. CNES: **6726852**

5. Data do Atendimento: **17/10/2019 07:24**

6. Número de Registro/Prontuário: **253106**

7. N da Regulação:

8. Nome: **JOVANE LOPES FERREIRA**

9. Endereço: **R MUNIZ SILVA, 25, IBURA**

10. UF Residência: **PE**

11. Município de Residência: **RECIFE**

12. Código do IBGE:

13. Sexo: **Masculino**

14. Data de nascimento: **10/06/1984**

15. Idade:

16. Raça/Cor:

1. ☐ Branca

3. ☐ Amarela

5. ☐ Indígena

2. ☐ Preta

4. ☒ Parda

99. ☐ Ignorada

17. Ocupação relacionada ao setor de transporte?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

18. Natureza da ocupação relacionada ao setor de transporte:

1. ☐ Motorista de carro de passeio | 2. ☐ Motorista de táxi | 3. ☐ Motorista de ônibus/similar | 4. ☐ Motorista de Caminhão

5. ☐ Motofretista | 6. ☐ Condutor de veículo de tração animal | 7. ☐ Consutor de veículo de pedais | 8. ☐ Mototaxi

88. ☐ Não se aplica | 77. Outros:

19. Ocupação não relacionada ao setor de transporte:

/2001.

Nome do profissional: **PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS**. Data e Hora: 29/10/2019 21:21:08.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Nome: JOVANE LOPES FERREIRA
Dt. Nasc.: 10/06/84 - 35 ano (s)
Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA
Endereço: R MUNIZ SILVA, nº 25, IBURA. RECIFE - PE
Data/hora: 17/10/2019 - 07:23
Nº registro: 253106
Sexo: Masculino
Fone: 81985810015
Nº pág.: 2/3

20. Meio de locomoção da vítima ao chegar na unidade sentinela:

1. () Veículo Particular | 2. () Viatura Policial | 3. (X) SAMU | 4. () Resgate/Bombeiro | 5. () Ambulância | 6. () Coletivo | 7. () A pé | 77. Outro:

21. Condição da vítima ao chegar na unidade sentinela:

1. (X) Consciente | 2. () Inconsciente | 3. () Morto | 99. () Ignorado

22. e 23. Data/Hora do acidente: **17/10/2019 06:15** | 24. Zona de Ocorrência: 1. (X) Urbana 2. () Rural 99. () Ignorada

25. UF da ocorrência: **PE** | 26. Município da ocorrência: **RECIFE** | 27. Código IBGE:

28. Logradouro: | 29. Número: | 30. Bairro: **IBURA DE BAIXO** | 31. Ponto de referência:

32. Tipo de Vítima:

1. (X) Condutor | 2. () Pedestre | 3. () Passageiro | 4. () Pessoa conduzida em local inadequado | 99. () Ignorado

33. Meio de locomoção da vítima no momento do acidente:

1. () A pé | 2. () Automóvel | 3. (X) Motocicleta | 4. () Bicicleta | 5. () Ônibus/Similar | 6. () Veículo pesado | 7. () Ambulância/SAMU/Resgate | 8. () Veículo de tração animal/animal montado | 9. () Trem/Metro

34. Natureza do acidente:

1. () Colisão/Abalroamento | 2. () Atropelamento | 3. (X) Tombamento ou Capotamento | 4. () Queda em/do veículo | 5. () Choque com objeto fixo | 6. Outros:

35. Outra parte envolvida no acidente:

1. () Automóvel | 2. () Motocicleta | 3. () Bicicleta | 4. () Ônibus/similar | 5. () Objeto Fixo | 6. () Animal | 7. () Veículo Pesado | 8. () Veículo de tração animal/Animal montado | 9. () Pedestre | 10. () Trem/Metrô | 88. (X) Não se Aplica

36. Acidente relacionado ao trabalho:

1. () Durante o serviço/trabalho | 2. () Indo ou voltando do trabalho | 3. () Não relacionado ao trabalho | 88. (X) Não se aplica

FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE

37. Excesso de velocidade pelo condutor: **NÃO** | 38. Sono/fadiga do condutor: **NÃO** | 39. Condutor habilitado: **SIM**

40. Uso de capacete pela vítima: **SIM** | 41. Uso de cinto de segurança/Equipamento de retenção pela vítima: **IGNORADO**

42. Uso de celular: **NÃO** | 43. Uso de bebida alcoólica pelo condutor: **NÃO** | 44. Desrespeito ao semáforo: **NÃO**

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
 Nome do profissional: PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS, Data e Hora: 29/10/2019 21:21:08.

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
 Contato: (81) 3184-4616





Nome: JOVANE LOPES FERREIRA

Dt. Nasc.: 10/06/84 - 35 ano (s)

Mãe: ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA

Endereço: R MUNIZ SILVA, nº 25, IBURA. RECIFE - PE

Data/hora: 17/10/2019 - 07:23

Nº registro: 253106

Sexo: Masculino

Fone: 81985810015

Nº pág.: 3/3

45. Outro fator relacionado ao acidente:

1. ☐ Buraco na via | 2. ☐ Ausência de sinalização na via | 3. ☐ Travessia de pedestre fora da faixa | 4. ☐ Desvio de animal na pista | 5. ☐ Pedestre alcoolizado | 6. ☒ Outro fator | 7. ☐ Nenhum outro fator

46. Evolução em 48 horas do atendimento de serviço:

1. ☐ Alta | 2. ☐ Encaminhamento ambulatorial | 3. ☐ Internação hospitalar | 4. ☐ Transferência p/ outra unidade de saúde | 5. ☐ Evasão/Fuga | 6. ☐ Óbito | 88. ☐ Não se aplica

49. Observações:

Dr.ª PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS
COREN: 281452

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PRISCILLA DA COSTA SANTOS FARIAS. Data e Hora: 29/10/2019 21:21:08.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616





PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	130.10.2019
DATA	04.11.2019

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **JOVANE LOPES FERREIRA**, portador do Documento de Identidade nº **6460311** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **052.153.544-13**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-695606**, que no dia 17 de outubro de 2019, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 06h30, na Rua Emílio Monteiro Fonseca, imediações a Escola Municipal Vila Operária, no bairro Ibura de Baixo, Recife/PE, sendo conduzido para a UPA Ibura e, posteriormente, redirecionado para o Hospital Geral Otávio de Freitas. Recife, 04 de novembro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

Sergio Parente Costa

Dr. Sergio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450



continuação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

JOVANE LOPES FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6460311 SDS PE

CPF **052.153.544-13** DATA NASCIMENTO **10/06/1984**

FILIAÇÃO
LUIZ LOPES FERREIRA FI
LHO
ROSILENE DA CONCEICAO
FERREIRA

PERMISSÃO **AB** ACC **AB** CAT. HAB. **AB**

Nº REGISTRO **02778316759** VALIDADE **31/01/2022** 1ª HABILITAÇÃO **12/03/2003**

OBSERVAÇÕES
EAR
CHTF

Jovane Lopes Ferreira.

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **RECIFE, PE** DATA EMISSÃO **19/09/2019**

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

80010115112
PR094851565

1928475744

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO - [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

130.83956.45-1

NÚMERO

5217284

SERIE

0060

UF

PE

Serame Lopes Figueira

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
JOVANE LOPES FERREIRA FILIAÇÃO..... ROSILENE DA CONCEICAO FERREIRA LUIZ LOPES FERREIRA FILHO NASCIMENTO..... 10/08/1984 ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO NATURALIDADE: RECIFE - PE DOCUMENTO..... R.G. - 0460311-04/05/2017 SDS - PE	
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF..... 052.153.544-13 CNH..... 02778316759 TIT. ELEITOR: 063996370850 SEÇÃO: 0026 ZONA: 100 LOCAL DE EMISSÃO: SEC - OLINDA - SEMPETO EXPRESSO CIDADAO OLINDA DATA DE EMISSÃO.: 30/04/2018	
<i>Eduardo Giovane de Freitas Leite</i> EDUARDO GIOVANE DE FREITAS LEITE ASSINATURA DO EMISSOR	
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
FILIAÇÃO..... DATA DE NASC. DE..... DOCUMENTO..... ASSINATURA DO EMISSOR (A SER COLADA) NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA DO EMISSOR (A SER COLADA) NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA DO EMISSOR (A SER COLADA) NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA DO EMISSOR (A SER COLADA)	

03



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
58903100068 PE			07/05/2019
Assinatura: Josileide Silva			
Matrícula: 228.597-5			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÍRCULO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÍRCULO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÍRCULO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador...: SOLL SERVICOS OBRAS E
LOCACOES LTDA
C.N.P.J: 00.323.090/0001-51
JOVANE LOPES FERREIRA
Endereço: AV PROF ANDRADE
BEZERRA, 001523
Compl:
Bairro: SALGADINHO
Cidade: OLINDA - PE
CEP: 53.110-110
Cargo: MOTOFRETTISTA
CBO: 519110
Dt Admissão : 24/09/2019 Mat:534091
Salario : R\$1.089,34 (Um mil, oitenta
e nove Reais e trinta e quatro
centavos) por mês.

SOLL - Serviços Obras e Locações Ltda

DATA DE SAÍDA	DE
COM DISPENSA CD Nº	
FGIS Nº DA CONTA	

07



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBON

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N.º

ELS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM DISPENSA CD N.º

FGIS N.º DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBON

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N.º

ELS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM DISPENSA CD N.º

FGIS N.º DA CONTA

09

