

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ERIVALDO JOAO DA SILVA , brasileiro, solteiro, autonomo, portador do CPF sob nº. 041.398.584-94, residente RUA JOSE DA SILVA NEVES, n.58, NECO ARAGAO / SANTA 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 substabelecer 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, **ERIVALDO JOAO 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 19/06/2018.


ERIVALDO JOAO DA SILVA - Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		P B	
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO			
SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME RIVALDO JONAS DA SILVA			
	OCC. EXERCÍCIO / ORGANIZAÇÃO DE		
	6146236 SSP PE		
	CPF		
	041.398.584-94 25/04/1961		
NOME			
RIVALDO JONAS DA SILVA			
MARLI MARIA DA SILVA			
PESO		ALT.	COR
73,0		1,73	73,0
Nº DO RG		VIGÊNCIA	
05063481790		05/08/2020	
		1ª EMISSÃO	
		17/11/2010	
OBSERVAÇÃO			
Assinatura do Titular			
ASSINATURA DO TITULAR			
LOCAL		DATA EMISSÃO	
CAMPINA GRANDE, PB		24/08/2017	
Assinatura do Delegado		56448235153	
ASSINATURA DO DELEGADO		PB035236957	
PARAÍBA			

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1494484559

PROBIDO PLASTIFICAR
1494484559



SINISTRO 3180133670 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVALDO JOAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ERIVALDO JOAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 04139858494

Posição em 04-09-2018 10:25:01

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – MONTEIRO
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SUMÉ
Rua Ver. Elias Duarte, nº 380, Centro, Sumé PB. CEP 58.540-000.

Telefax (83) 3353-2308.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0119/2018

— Tipo de B.O.	Número da B.O.
1. Notícia-crime/queixa.	2
2. Reserva de direitos	

QUINTA-FEIRA, 15º DIA DO MÊS MARÇO DO ANO 2018, às 13h54,
nesta cidade de Sumé-PB, nesta Delegacia da Polícia Civil,
sob a responsabilidade do Bel. Luiz Xavier de Souza Junior,
AO escrivão ad hoc **Sérgio Luiz Amaral de Lima**, ao final assinado...

COMPARECEU o(a) NOTICIANTE...

Nome: **ERIVALDO JOÃO DA SILVA**, conhecido(a) como **NINO**;
Documento: **RG 6146238 SSP-PE**;
Brasileiro(a), natural de **Santa Cruz do Capibaribe-PE**, com **37** anos de idade, nascido(a) aos **25/04/1981**;
Filho(a) de **Marli Maria da Silva** e de **Rivaldo João da Silva**;
Cúlis parda, profissão de **cortador têxtil**, **Escolaridade** com ensino fundamental incompleto, **Religião**
Católica, **Casado**; Outras observações: **81 99459-8022**
Endereço: **Rua José da Silva Neves, 59, Neco Aragão, Santa Cruz do Capibaribe, PE**.

E NOTICIOU QUE...

Comparece a esta Delegacia para noticiar fato de que no último dia 21/12/2017, quinta-feira, por volta das 05h20, na rodovia estadual PB-214, próximo do Sítio Salinas (próximo da ponte), Zona Rural, Congo-PB, no sentido Jatáuba-PE/Congo-PB, indo ao Congo-PB, conduzia sua motocicleta Honda Fan 150 com cerca de 70Km/h e fora interceptado por um animal cavalo que atressara a estrada a sua frente, obrigando o noticiante a frear o veículo buscamente, vindo a capotar e cair junto ao cavalo e a motocicleta cair por cima do braço direito do notificante; QUE, do acidente, o notificante teve ruptura dos ossos do antebraço direito e escoriações; QUE uma moradora no local acionou o hospital do Congo-PB, onde trabalhava sua filha SANDRA, e o notificante fora transportado em ambulância para o Hospital local da cidade de Sumé-PB; QUE fora submetido a exame por raio X e aplicação de analgésico, em seguida orientado a se buscar atendimento em serviço de saúde no estado de Pernambuco; QUE se dirigiu a UPA na cidade de Santa Cruz do Capibaribe-PE e, depois, fora para o Hospital Antônio Targino, na cidade de Campina Grande-PB, onde fora submetido a cirurgia ortopédica; QUE o veículo envolvido no acidente fora a motocicleta HONDA CG 150 FAN ESDI, FLEX, COR VERMELHA, ANO 2011/2012, COM PLACA PEU5640-Toritama-PE, CHASSI 9C2KC1680CR417673, apresentando agora, CRLV/DPVAT PE013225702390 em nome de José Silvestre da Silva; QUE faz este registro para noticiar o fato e providenciar seus direitos legais. **E NADA MAIS DISSE.**

O conteúdo narrado neste documento é de inteira responsabilidade do noticiante, o qual está ciente de que se submete aos preceitos do Código Penal Brasileiro.
Este NÃO É documento de identificação e tem validade sugerida de no máximo 30 dias para obtenção de nova via de documentos. Antes de assinar, leia com atenção e peça as devidas correções. Não serão permitidas alterações neste documento depois de emitido.

[Assinatura do Notificante]
Notificante

[Assinatura do Escrivão]
Escrivão do ato





FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL.

CÓDIGO DA UNIDADE: 2011064 CACC/CP: 08.574.935/0001-09

NOME: HOSPITAL D MATERNIDADE ALICE DE ALBUQUERQUE

END: NUA-FRANCISCO DE MELLO, 400

MUNICIPIO: SUMATE ESTADO: PARAGUAY UF: 24

Nome: **ERIVALDO JOAO DA SILVA**

REPA/CCT, PANDA

CR. Nascr 26/06/1961	idade: 32 anos	m(es) de idade	dia(an) da idade	Sexo: M
----------------------	----------------	----------------	------------------	---------

MAR. MARU. I. MARIA DA B. VA

Professional: AGRICULTOR
Document#: P03140236

Endereço: RUA PAULINO NUNES

Palto: META ARAÇÃO

MUNICIPIO: SANIA CRUZ DO CAETANINHO - PE - 55190000 - 2817061

Telefone para contato (RJ) 2297-1200 / (01) 90458-8022

Дата и время: 21/12/2017 02:03:01

九九

PLSD: _____ PA: _____ TFRM: _____

ANALYSE EXAMINE HISTOIRI

7 Apr 60 - 2000' - 2000'

ОКАЗЫВАЕТ РЕАЛИЗАЦИЮ НА УНИВЕРСАЛЬНЫЕ (ПРОФ)

RESULTS AND DISCUSSION

1. ☐ 01 - ELETIVO

2. ☐ 02 - URGÊNCIA

3. ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

4. ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAFETO PARA O TRABALHO

5. ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LERDÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrever:

DECLARACÃO DE

07.25

DIAGNÓSTICO:

MEMORANDUM FOR: ENCLOSURE

☒ 1. PRESCRITA	☐ 2. OBSERVAÇÃO	☐ 3. RESIDÊNCIA	☐ 4. INTERNAÇÃO
☒ 5. APLICADA	☒ 6. CUSTO HOSPITAL	☐ 7. DENTO	☐ 8. CUSTOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CODIGO / PROCEDIMENTO:

ABE. L(48) PROFESSIONAL(16) ASSISTENT(8) CAREG(5)

ROMUALDO ANTONIO CURINQ, ~~PERU~~ USA - 0050 - 700607051495049 - 2262261225127

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

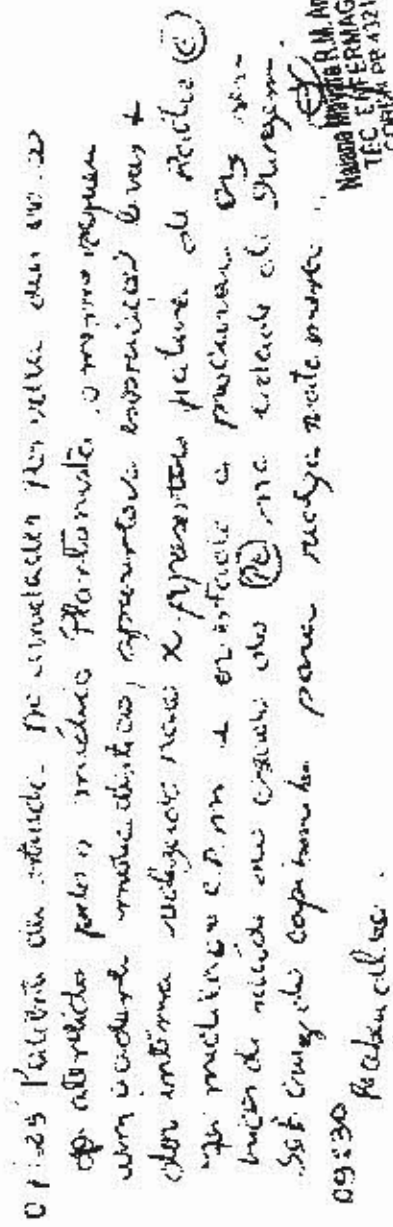
AS5.00 REVISOR TECHNICAL CANNON

AGE 170 PREVIOUS ADMINISTRATIVE CAREER
OPERATIONS

1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588

RECIPROCNISTA: 1135F11A





09:30

Reuben C. L. W.

Nazarete R.M. Amorim
Nazarete Farmagem
Téc. Enf. nº 432170
CORUM PR 432170



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGO

Trabalhando com ética e transparência

Centro Municipal de Saúde

Histórico de Enfermagem

Data: 21/10/19 Hora: 05:30

Nome do

paciente: Roberto da Silva

Endereço: Rua da Liberdade

Cidade: Santa Cruz UF: PE

Sexo: F() M(☒) - Estado Civil: Casado Etnia: (☒) Branco () Negro () Pardo

Profissão: Trabalhador RG: 6146238 CPF: 041.970.589

SUS: 1509402 Data Nasc: 25/09/1984

Sinais vitais: PA: 120/80 mmHg - FC: 80 bpm - FR: 18 lpm - T: 36,5 °C -
StO2: 98 % HGT: 15,2 mg/dL - Peso: 70 kg - Altura: 1,70 m

Queixa

inicial: Acidente de trânsito apresentando fratura

Veio de: Casa() Trabalho() Hospital() UBS() Fora() MSD

Outros: sem

Condição de chegada: Consciente/Orientado() Inconsciente(☒) Confuso(☒) Sonoiento(☒)
Torporoso() Síncope() Crise Convulsiva() Perda de memória() Sedado()
Intubado() Traqueostomizado() Vent. Mecânica() Máscara O2() - Dição: Normal()
Lento() Baibuciada() Afasia()

Grau de dependência: Sem auxílio(☒) Muletas() Cadeira de rodas() Totalmente
acamado() Paresia total() Hemiparesia() Plegia total() Hemiplegia()

Detalhes:

Doenças pré-existentes:

Antecedentes

Familiares:

Tabagista? Sim() Não(☒) Há quanto tempo?

Etilista? Sim() Não(☒) Qual frequência?

Faz uso de algum medicamento? Sim() Não(☒)

Quais?

Alérgico? Sim(☒) Não() A que? sem

Já esteve internado antes? Sim() Não(☒) Motivo?

Conduta: Receber tratamento

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Responsável pelo preenchimento:

[Assinatura]





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1
DATA: 25/12/2017
HORA: 07:26:25

Prontuário
933384



Atendimento
2269592



Reserva/Guia
AMBULATORIO

Data 25/12/2017 Hora 07:23

Paciente
ERIVALDO JOAO DA SILVA [CPF:]
Endereço
URUBU
Bairro

Sexo Est. Civil
M Casado
Num. Complemento

Dt Nasc. 25/04/1981 Telefone 914749198
R.G. 6148238
Profissão

Código CNS
892003481955045

UF
PB

Nome da Mãe
MARLI MARIA DA SILVA
Responsável
ERIVALDO JOAO DA SILVA
Bairro

Cidade
ALCANTIL

Endereço
URUBU
Cidade
ALCANTIL

Médico Atendente
1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 3451] [CPF: 43448531434]
Procedimento

Médico Acompanhante
1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 3451] [CPF: 43448531434]

Cid D Atanásia
Data
Origem

Setor
3008 SECRETARIA SUS
Acomodação

Convênio
50 SUS

POSTO - ENFERMAGEM - LEITO

Data mín. para alta - 25/12/2017

Data máx. para alta - 25/12/2017

Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [X] Não Data admissão 25/12/2017

Data alta 29/12/17
08:00

Internação anterior...? [] Sim [] Não Hora admissão

Hora alta

Alta.....	Curado.....	[]	Melhorado.....	[X]	Inalterado.....	[]	Clinica..: Médica.....	[]
Piorado.....	[]	A pedido.....	[]	Indisciplina.....	[]	Cirurgica.....	[]	
Transferido...	[]	Falecimento.....	[]	Evasão.....	[]	Obstétrica.....	[]	

Diagnóstico:

Internação:

Definitivo...

Histórico:

GMAT - 2008 BATERIA ANTER. 5521

O MEDICAMENTO 14399

VITIMAS DE QUEIMA 04080204

ORTOSE PROTESE

Alte - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X:

[X] Simples

[] C/Contraste

Uti

Entrada

Saida

Caract. Trat.

Motivo

Sangue...

Rh...

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

RX DE CONTROLE

REALIZADO EM 28/12/2017
antidoro



PACIENTE: <u>ERIVAN DO SILVA</u>	
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:
DATA DA OPERAÇÃO: <u>28/12/17</u>	ENFERMARIA: <u>LEITO:</u>
OPERADOR: <u>Dr. Luciano Guedes</u>	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:
ANESTESIA: <u>Dr. Ricardo</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>Genérico p.m. 01</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Colecistite aguda</u>	
TIPO DE OPERAÇÃO: <u>Colectomia de Antec. 01</u>	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	
RELATÓRIO INERENTE DA PATOLOGIA:	
EXAME RADIO LÓGICO NO ATO:	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIAS: 1 - PATOLÓGICA 2 - TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL-EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

1	Abordagem por via direita de Klu
2	Colecistite aguda
3	Colectomia por via direita
4	Colectomia cirúrgica 2.1/4 x 0.2
5	Colectomia de Antec.
6	Colectomia

[Signature]
Dr. Luciano Guedes
Cirurgião Geralista



LAUDO RADIOLOGICO

INICIAL=FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRACO

CONTROLE=FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRACO COM OSTEOSINTESE

DATA 25 / 12 / 17

Rosalia
Médica
Médica de Saúde
Médica
Médica



[illegible]