

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

JEVERSON OTAVIO DA SILVA , brasileiro (a), Solteiro , Autônomo , CPF de nº103.200.714-13 residente e domiciliado (a) na Rua Maria Antonieta , nº388 B, Salgado , CARUARU-PE

OUTORGADAS:

EWERSON VILAR DE LIMA, OAB/PE: 28.570, **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA**, OAB/PE: 22.362, ambos com endereço profissional Rua Helena de Lemos, Nº 330, Sala 108, Ilha do Retiro, Recife-PE.

PODERES:

Da cláusula "Ad Judicia" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

CARUARU-PE, 26 de Dezembro de 2017.



JEVERSON OTAVIO DA SILVA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JEVERSON OTAVIO DA SILVA, brasileiro (a), Solteiro, Autônomo, CPF de nº103.200.714-13 residente e domiciliado (a) na Rua Maria Antonieta, nº388 B, Salgado, CARUARU-PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

CARUARU, 26 de Dezembro de 2017.



JEVERSON OTAVIO DA SILVA



DECLARAÇÃO

JEVERSON OTAVIO DA SILVA, brasileiro (a), Solteiro, Autônomo, CPF de nº103.200.714-13 residente e domiciliado (a) na Rua Maria Antonieta, nº388 B, Salgado, CARUARU-PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

CARUARU-PE, 26 de Dezembro de 2017


JEVERSON OTAVIO DA SILVA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE CONSELHO
ARLHO NACIONAL DE HABITADAO

NOME: **JEVERSON OTAVIO DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: **8830073 SDE PE**

CPF: **103.200.714-13** DATA NASCIMENTO: **21/05/1993**

FILIAÇÃO: **JOSE OTAVIO DA SILVA**
MARCIA FRANCISCA BEZER
RA DA SILVA

Nº REGISTRO: **05688757072** VALIDADE: **29/08/2022** CAT. HAB: **AB**

1ª HABILITAÇÃO: **15/01/2013**

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR: *Jeerson Otavio da Silva*

LOCAL: **CARUARU, PE**

DATA EMISSÃO: **30/08/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Charles Anderson Sousa Ribeiro*
Diretor Presidente
Assinatura do Emissor

PERNAMBUCO

88888771985
PE080969860

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483366125

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483366125



Banco Itaú S.A.	341-7	34191.75421 73088.782047 00173.090002 2 000
Total de Pagamento		Pagar por boleto

Hipercard

00001685



CTC RECIFE PE FIA
JEVERSON OTAVIO DA SILVA
R MARIA ANTONIETA 388
CS - SALGADO
55018-480 CARUARU - PE

PC-07



Postagem: 28/12/2017
Vencimento: 08/01/2018
Emissão: 26/12/2017
Fechamento próxima fatura: 03/02/2018

Titular
Cartão
JEVERSON OTAVIO DA SILVA
6062.XXXX.XXXX.3211

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

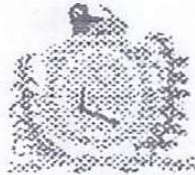
Vencimento

A) pagamento total	R\$	ou	B) pagamento para	R\$	ou	C) parcelas fixas	R\$	ou	D) pagamento mínimo para R\$
--------------------	-----	----	-------------------	-----	----	-------------------	-----	----	------------------------------

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	406,10
Pagamento efetuado em 08/12/2017	- 406,10
Saldo financiado	0,00
Encargamentos atuais	402,80
Total desta fatura	402,80





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP89ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0179003698**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/12/2016** às **12:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 21/11/2016 às 07:04

Fato ocorrido no endereço: **1ª TRAVESSA RODOPIANO FLORENCIO, 01**
Bairro: **SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ OTÁVIO DA SILVA (NOTICIANTE)
JEVERSON OTÁVIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

JOSÉ OTÁVIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA** Pai: **OTAVIO AMARO DA SILVA** Data de Nascimento: **8/6/1966** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MARIA ANTONIETA, 388 - CEP: 55000-000 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

JEVERSON OTÁVIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MÁRCIA FRANCISCA BEZERRA DA SILVA** Pai: **JOSÉ OTÁVIO DA SILVA** Data de Nascimento: **31/6/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MARIA ANTONIETA, 388 - CEP: 55000-000 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

11/01/2018, 14:21



VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ OTÁVIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEVERSON OTÁVIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KGW1948** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **214020789** Chassi: **9C2KC1620AR043087**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA EM NOME DE JOSÉ OTÁVIO DA SILVA**

Complemento / Observação

.....
INFORMA O NOTICIANTE QUE O SEU FILHO (JEVERSON OTÁVIO DA SILVA) ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA REFERIDA QUANDO 01(UM) VEÍCULO DESCONHECIDO COLIDIU COM A MOTO DO SEU FILHO VINDO A DERRUBÁ-LO NO CHÃO. RELATA O NOTICIANTE QUE A MOTO QUE A VÍTIMA ESTAVA CODUZINDO FICOU EM CIMA DE SUA PERNA DIREITA OCASIONANDO A FRATURA DO FEMUR E POR ISSO O SEU FILHO FOI SOCORRIDO PELO SAMU CONFORME DECLARAÇÃO (OCORRÊNCIA N° 1611210036) DO REFERIDO ÓRGÃO ASSINADA PELA SENHORA ELAINE GOUVEIA (GERENTE ADMINISTRATIVA DO SAMU) E LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME DOCUMENTO (RESUMO DE ALTA) APRESENTADO NO MOMENTO DA CONFEÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, ONDE CONSTA O N° DO PRONTUÁRIO 287387 E A ASSINATURA DO MÉDICO LEONARDO A. LINS CRM N° 23458. POR ÚLTIMO, RELATA O NOTICIANTE QUE O SEU FILHO NÃO ESTEVE PRESENTE NO MOMENTO DO REGISTRO DESTES BOLETIM, POIS A SUA LOCOMOÇÃO ESTÁ IMPOSSIBILITADA.

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

X Jeverson Otávio da Silva
JOSÉ OTÁVIO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **JOAO BERNARDO NETO** - Matrícula: **296958-0**



11/01/2018, 14:21





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) JEVERSON OTÁVIO DA SILVA CPF-103.200.714-13 e RG-8830073 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº 1611210036 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 21/11/16 às 07h e 04min, no endereço 1ª Trav. Rodopiano Florêncio, Salgado, CARUARU/PE, com queixa de ACIDENTE DE MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para a HRA. Esta declaração foi entregue a Sr. JOSÉ OTÁVIO DA SILVA (PAI) CPF-418.140.104-91 e RG-2849752 SSP/PE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 21 de Dezembro de 2016


Elaine Gouveia.
Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em

26 / 12 / 16





**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

24274

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

IMA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSEMAR OTAVIO SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

287382

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7010110119428229113

8 - DATA DE NASCIMENTO

31/05/93

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA

11 - NOME DA MÃE

Marcia Francisco B. da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua dos Antiquários 388 B - São João

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Camamu

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

BA

19 - CEP

45510214**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

HA E DECONTAMINAR A FERIDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insuficiência tx. renal

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

NY

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência renal

24 - CID 10 PRINCIPAL

S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

HEMÓDIALESE

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Q408P1502

29 - CLÍNICA

Clínica

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

31 - DOCUMENTO

() ICNS () ICPC

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Gustavo Wilson 21/4/16

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO S

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Nº DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

48 - DOCUMENTO

() ICNS () ICPC

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CPF

261610735329-9

Bolton Burocracia
Tel. 11703



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

24274119

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FERREIRA OTAVIO DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

287387

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700110119428229113

8 - DATA DE NASCIMENTO

31/05/1993

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Marcia Francisco Bezerra da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Maria Antônia

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

PE

19 - CEP

55020-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de Acidente de carro com
dores no corpo e membros

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade Cirúrgica

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico e radiológico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura humeral direita

24 - CID 10 PRINCIPAL

S72

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura humeral

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

JCNS

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

01132413

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Otávio Roberto da Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/11/16

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CRM PE 28.216

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉ

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CB

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSP

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: Núcleo de Reabilitação HRA

Nome: Jeerson Otavio da Silva

Registro Nº: 289298

Clinica: Fisioterapia Enfermaria: _____

Jeerson Otavio da Silva
realiza 40 sessões de fisioterapia
nesta unidade hospitalar
vítima de acidente de moto
apresenta fratura de fêmur
proximal e outra diáfisária
Perna "D"


Ewerson Vilar de Lima
CRM 13.388

Data: 11/03/17

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

(- 13)

Nome:

Renato Oreste de Jesus

Prontuário:

287387

Data:

1/1/

Hora:

DIAGNÓSTICO:

fratura de braço

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1) Retorno ao trabalho - 01 de maio

2) Desembolso de R\$ 1.000,00

3) Curativo

4) Prescrição de medicamentos

TRATAMENTO REALIZADO:

1) Haste de fixação

2) Anestesia Geral

Alta Hospitalar: Data:

1/1/

Hora:

em 12.16
assinado Flw.

Dr. Leonardo A. Lima
Otorrinolaringologista
CRM: 23.408