



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Número do Registro

956490

Data e Hora de Atendimento:
08/04/2018 13:29

Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL

Atendimento Manual :

Cod. Paciente: 1629216 Paciente: JOSE FERNANDO DA SILVA
Data de nascimento: 23/03/1968 Idade: 50a 0m 16d Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: SIMONE MARIA DE SANTANA
DOC ID / Data expedição: 3578702 / Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA
Pal: MANOEL JOSE DA SILVA Cartão SUS:
Endereço: RUA CLEIDE MARIA SANTANA Numero 655
Bairro: CENTRO Complemento:
Cidade: FEIRA NOVA UF: PE Telefone: 97856812

Ocorrências:

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome: Fones: Assistente Social
Confirmação de endereço:
Providências: ☒ Alta ☐ Caso Social ☐
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐
Outros: ☐
Observação: Assistente Social

História Clínica:

Paciente com história de queda de moto há 04h,
sem sintomas ou perda de consciência, ferimento súbito
no coto abdominal, escorregado na pista de manobras. Manobras
44MM, ECG IS, PIFR. (CO) No X do Trauma - TC de Crânio; AU.
Wagat da Antepara.
(Desatenda com equim)

Atendimento Médico
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?

Dr. Samuel Trindade
Neurocirurgia
CREMEPE 26.614

Exame Físico:

A: Geral: Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:

B: Respiratório

C: Circulatório PA: X mm Pulso: bpm

SERVIÇO EXECUTADO
CONTAS MÉDICAS/ATENDIMENTO

APPROVADO

ACIONÁRIO



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas	
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora			
Escore: _____	Escore: _____	Escore: _____			
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____			
Exposição/Abdômen:					
Data: _____			Cod. Procedimento: _____		
Nota:			Ass. Médico: _____		
Evolução de Enfermagem:			Ass. Enfermagem: _____		
Definição do Caso: ☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta					
Condição na Alta: ☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito					

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: **Dr. Rafael Vieira** CRM: _____ Data: **08/04/18** Hora: **16:50**

Assinatura: _____

Eu, o(a) paciente, assino este documento, declarando que li e compreendi o conteúdo, e autorizo a realização de tratamento, clínicos e cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: **08-Apr-18**

08/04/18

#CG-A

Poltrona

Góty: R para no mto

do Ean. Rto:

AR: MV+L AHT, SP4 FC: 90bpm

AB: 20x100mmHg, Indd.

Ch: R+ de 150x - arh normal

Antônio Lucas dos M. Filho
Cirurgia Geral
CRM-PE 19.795

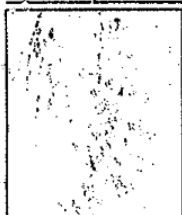


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

08/04/2018 13:17



Nome Paciente: JOSE FERNANDO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 23/03/1968
Sexo: Masculino
Idade: 50
Senha: U0017
Convênio:
Atendimento:

08/04/2018 13:17 - ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA - COREN: 54661 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (CAIU EM RIBANCEIRA) HA 4 HORAS, USO DE CAPACETE, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS, FERIMENTO COM SANGRAMENTO INTENSO EM REGIÃO FRONTAL, E MID, ESCORIAÇÕES, CONSCIENTE E ORIENTADO, POREM SONOLENTO.

Observação: 5400793

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 6

08/04/18
15h

Entrada no de TC

Assin: ECG=15; f1FR, m dpt

TC de m. L. b. NCR

CR { Alta de NCR
VAT

Assinada por Alexiana Eutalia Santana da Silva
CRM-PE 25.440

Acolhido(a) por: ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA
Data: 08/04/2018 13:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Sempre: 5400793 - HN



GOVERNO MUNICIPAL
FEIRA NOVA
Juntos por um novo tempo

Secretaria de Saúde RECEITUÁRIO MÉDICO

Dr. José Fernando da Silva

Encomendamentos

Paciente, masculino, 50 anos, de entrada
no serviço de Radiologia de quimioterapia,
usando capote e/ou parafusos. Ao exame apresen-
ta TC de região frontal associado a lesões,
fontes e compressão de vertebra.

Hx: TC de região frontal e lateral

CD: Sólitos nodulares de pulmão.

08 / 04 / 18

DATA

Dr. Rogério Alves de Santana
CRM 25014

Médico(a) CRM

Rua Santos Dumont, 62 - Feira Nova - PE - CNPJ: 11.472.134/0001-21





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

João Fernando de Almeida

1629216

EVOLUÇÃO CLÍNICA

traumob	
08/04/19	Paciente vítima de acidente de moto
16:00	Apresenta exatidão MMII, MMII/MMII.
	No exame físico, ausência
	de neurovasculares musculares
	Roux x perna sem de natureza
co. ① Opito alta pela traumatologia	
Dr. Rafael Vieira Médico CRM-PE 26.235	



CÓDIGO DE CONTROLE
8851.A883.D46C.7B26



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:02:34 do dia 23/04/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
629.023.934-15

Nome
JOSE FERNANDO DA SILVA

Nascimento
23/03/1968

VALIDA EM TODOS OS ESTADOS DO BRASIL
3578702 22/12/1986
JOSE FERNANDO DA SILVA. H.P.L.
Márcio José da Silva e 139409
Maria da Conceição Silva.
Glória do Goitá PE. 23/03/1968.
C.Nasc. N93196 Fls. 231 Liv. A-2
Cart. de Glória do Goitá PE.
629.023.934-15
ASSINADO ELETRONICAMENTE
LEI Nº 11.023/2003
156 9566

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO CARLOS DE ALMEIDA
136
JOSE FERNANDO DA SILVA
23/03/1968

FEIRA NOVA - PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL JOSEFA EUZEBIA DA ROCHA



PERNAMBUCO
00004511

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDO

Nº OCORRÊNCIA:

Identificador: 9566

CNS:

Idade: 50 Anos 16 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: JOSE FERNANDO DA SILVA

Nascimento: 23/03/1968

Est.Civil: SOLTEIRO(A)

Ind.: CLEIDE MARIA DE SANTANA

Nº: 755

Bairro:

CEP: 55715000

Idade: FEIRA NOVA

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº: 3578702

Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA

Pai:

Tel.: 04/01

Profissão:

Responsável:

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

08/04/2018 11:11 4511 CLINICA MÉDICA - SEM PAINEL

08/04/2018 09:41 4499 TRIAGEM

RE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente do estruço no serviço
apresenta relato de queda de
no 01 fôlego de respiração
relato de febre, fadiga e cansaço
do trabalho

TRATAMENTO:

① SREL 500 - 1 ca
② Sulfon de penicilina com - 1 ca
③ Encaminhado para o NEN -
NR -> 5400793
④ Profundidade - 1 ca + 1 ca + 1 ca

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 08/04/2018 11:11:55

☐ CURATIVO ☐ NEBULIZAÇÃO		☐ BÁSICO ☐ ESP ☐ RETIRADA DE PONTO		TÉCNICO / COREN
CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:				
☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA		☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA		
MÉDICO / CRM Dr. Roberto Alves de Santa MÉDICO HORÁRIO: 11:15 - 12:00				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO		HORÁRIO	

RECEPCIONISTA: SOCORRO MOREIRA



Bandeira do
Estado



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 122ª CIRCUNSCRIÇÃO - FEIRA NOVA
DP122ªCIRC DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0212000263**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/05/2018** às
19:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **8/4/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 01, SÍTIO
PITOMBEIRA** - Bairro: **CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
JOSE FERNANDO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

5 de 5 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): 10/05/2018 11:37
JOSE FERNANDO DA SILVA

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

**JOSE FERNANDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DA CONCEIÇÃO SILVA Pai: MANOEL JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 23/3/1968**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA CLEIDE MARIA DE SANTANA, 765, PROX FATIMA DA COXINHA**
- CEP: 0 - Bairro: **CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA HONDA NXR / BROS (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE
FERNANDO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE FERNANDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR Objeto apreendido: Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDT4344 (PERNAMBUCO/RECIFE) Chassi: 9C2KD0810FR430942**

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**

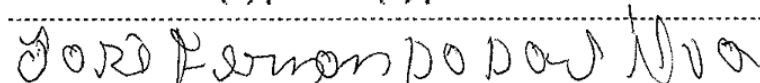
Descrição: **MOTOCICLETA PLACA PDT4344 ANO 2015/2015, COR PRETA, EM NOME DE
JOSE FERNANDO DA SILVA**

Complemento / Observação



O SR. JOSE FERNANDO COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA NOTICIAR QUE NO DIA OITO DE ABRIL DO PRESENTE ANO ESTAVA TRANSITANDO NA ZONA RURAL, INTERMEDIÇÕES DO SÍTIO PITOMBEIRA EM SUA MOTOCICLETA, QUANDO AO CHEGAR EM CURVA FECHADA SE DEPAROU COM UM CARRO EM SENTIDO OPOSTO E SE ASSUSTOU PENSANDO QUE ESTAVA PERTO DE MAIS DO OUTRO VEICULO E QUE IRIAM COLIDIR DE FRENTE ENTÃO PUXOU A MOTOCICLETA PARA OUTRA DIREÇÃO E ASSIM PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E SE ACIDENTOU SAINDO DA ESTRADA E CAINDO NOS PEDREGULHOS AS MARGENS DA VIA. QUE ESTAVA DE CAPACETE MAS ESTE SE MOVEU E MACHUCOU SUA CABEÇA, FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR QUE AO VÊ-LO ACIDENTADO NA ESTRADA O SOCORREU AO HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA NOVA DE ONDE FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE.

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


JOSE FERNANDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: TASSIA CINTIA NASCIMENTO PINHEIRO - Matrícula: 2969793



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Fernando da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão autônomo Inscrito no CPF/MF sob o
nº 629.023.934.15, e portador da cédula de
identidade nº 3578702, residente e
domiciliado(a) rua Cleide Maria de Santana
nº 511, bairro Centro,
CEP 55517-000 na cidade de
Feira Nova / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 13 de 03, de 19.

NOME: José Fernando da Silva





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: 2019028792950

Escritório: FEIRA NOVA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

MANOEL JOSE DA SILVA
R CLEIDE MARIA DE SANTANA, N. 00000 - CENTRO FEIRA NOVA PE 55715-000
INSCRIÇÃO: 054.820.698.0092.000

MATRÍCULA: 00879295.0 02/2019-4

GRUPO: 17

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00879295.0

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL		QUANTIDADE DE ECONOMIAS							
				RESIDENCIAL 1	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO				
HIDRÔMETRO Y10X218417		DATA LEIT. ANTERIOR 14/02/2019		DATA LEIT. ATUAL 14/03/2019		TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL /					
ÁGUA				ESGOTO							
LEIT. ANT.: 1934		CONSUMO: 22		LEIT. ANT.:		VOLUME: 0					
LEIT. ATUAL: 1956				LEIT. ATUAL:							
LEIT. FAT.: 1956				LEIT. FAT.:							
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO 01/201925/ 12/201824/ 11/201825/ 10/201819/ 09/201824/ 08/201823/ MÉDIA23/0				NÚMEROS DE AMOSTRAS							
				PARÂMETROS		EXIG. PELA PORT.		ANÁLISES		ATENDEM A	
						MS 2.914/11		REALIZADAS		LEGISLAÇÃO	
				TURBIDEZ		34		34		34	
				COR APARENTE		34		34		34	
				CLORO RESIDUAL		34		34		34	
				COLIFORMES TOTAIS		34		34		34	
				E.Coli		34		34		34	
				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\$ 41,30 (POR UNIDADE)		10 M3		41,30
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3		10 M3		47,40
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,63 POR M3		2 M3		11,26
MULTA P/IMPONTUALIDADE 01/2019				2,37
DOACAO AO HOSPITAL DE CANCER 02/2019				1,00
JUROS DE MORA 12/2018				0,49

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	99,96	1,65	1,65
COFINS	99,96	7,60	7,60

VENCIMENTO: 25/03/2019

TOTAL A PAGAR: 103,82

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 19/03/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185



0800-2813844

MATRÍCULA: 00879295.0 02/2019-4

VENCIMENTO: 25/03/2019

TOTAL A PAGAR: 103,82

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82820000001-3 03820018054-9 00879295001-7 02201940003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 25/03/2019 19:51:53

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032519515319800000042280372

Número do documento: 19032519515319800000042280372

Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE FERNANDO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180279245
Vítima: JOSE FERNANDO DA SILVA
Data do Acidente: 08/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SIMONE MARIA DE SANTANA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180279245**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00483/00484 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12988901



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João Fernando da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 629.023.914-33 e portador da cédula de identidade
nº 3578702 residente e domiciliado(a) na
rua Cleide Maria de Santana,
nº 514 bairro Centro de Feira Nova,
CEP 55537.000 na cidade PE de

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 19 de 03 de 2019

João Fernando da Silva
Outorgante

