



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

Carlos Raniere de Magalhães Silva, brasileiro, solteiro,  
agricultor, portador do RG: nº 7090239, SP/PE, inscrito  
no CPF nº 016.909.011-00, residente e domiciliado Fz. poço  
do Surole 09, Fazenda Rural - Serra Talhada PE, através  
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o  
advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro,  
advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56,  
com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-  
000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula  
“ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário  
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,  
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em  
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo  
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e  
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima  
qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir,  
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações,  
levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência  
econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de  
poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada, 14 de janeiro de 2019

Carlos Raniere de Magalhães Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



### DECLARAÇÃO

Paula Ramires de Magalhães Silva, brasileira, solteira, agricultor, portadora do RG nº 7.090.239 SP/PE, inscrita no CPF nº 010.909.011-00 residente e domiciliada Fz Poço do Serrote 09, Rural - Serra Talhada PE, DECLARO

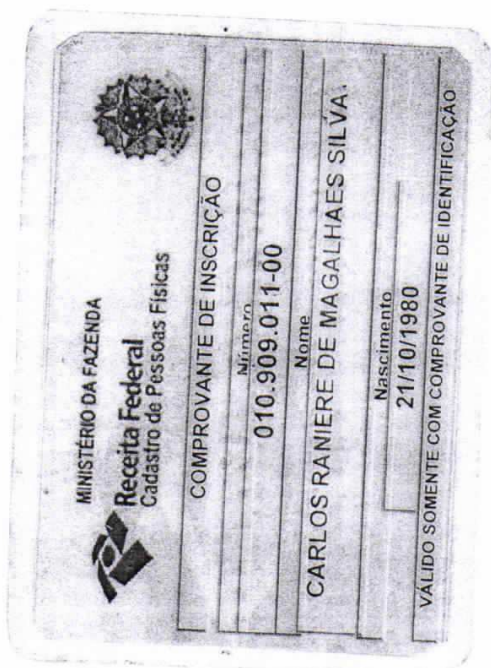
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Serra Talhada 14 de janeiro de 2019

X Paula Ramires de Magalhães Silva

Declarante









MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 59514

Série 00045

Número

Série



Carlos Raniero de Magalhães Silva  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Carlos Raniero de Magalhães Silva

Loc. Nas

Recife, PE

Data

21.10.80

Filiação

Ardele José da Silva e Maria do Espírito Santo da Silva

Doc. n°

13.885-915-210-63

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. n°

Exp. em

Estado

Obs.

14.05.98

Data Emissão

DRT

Neima Maria Lopes de Sousa

Assinatura do Funcionário

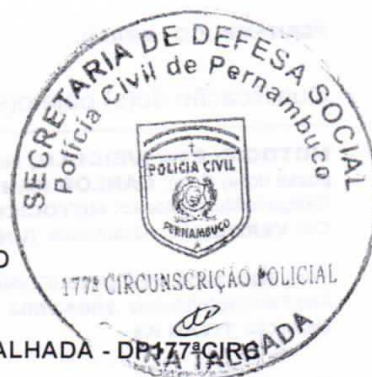












GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP 177ª CIRCUNSCRIÇÃO  
DINTER2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267000005**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/01/2018** às **09:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **10/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)  
ANDRE GOMES DO NASCIMENTO (OUTRO)  
CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**  
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**

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

**CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DE MAGALHAES SILVA** Pai: **ALDECI JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **21/10/1980** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090239/SDS/PE (RG), 01090901100 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87999639835**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**

**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA ANA DO NASCIMENTO** Pai: **JOSE GOMES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **19/1/1982** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090240/SSP/PE (RG), 06102399455 (CPF), 06054661212 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996569373**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 440, RUA ARCELINA PEREIRA, IPSEP** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO BAR DE BOSCO**

**NÃO SE APLICA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**



PERNAMBUCO / BRASIL

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHU7605** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **830227300** Chassi: **9C2KC08104R055113**  
Ano Fabricação/Modelo: **2004/2004**  
Descrição: **TITAN KS**

Complemento / Observação

AS PESSOAS AQUI QUALIFICADAS COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAREM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DE CARLOS RANIERE DE MAGALHÃES SILVA QUE ESTAVA COMO GARUPA DA MOTOCICLETA RETROMENCIONADA QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR ANDRE GOMES DO NASCIMENTO QUE PERDEU O CONTROLE EM UMA ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE DEVIDO A UM DERRAPÃO, ONDE OS OCUPANTES VIERAM A CAIR, SENDO QUE APENAS O CARLOS RANIERE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE Nº 81 DAQUELE HOSPITAL, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE BO.

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

*Carlos Ranieri de Magalhães Silva*

**CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**  
(VITIMA)

*Andre Gomes do Nascimento*  
**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**  
(OUTRO)

B.O. registrado por: *Wagner Alves de Almeida* - Matrícula: **320336-0**





**SINISTRO 3180111594 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA****EXCELSIOR DE SEGUROS****BENEFICIÁRIO** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**CPF/CNPJ:** 01090901100**Posição em 23-03-2018 09:23:59**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES  
XI GERES - SERRA TALHADA

Nome: Maria do Socorro de Magalhães Soc.

## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 01

Data: <u>10-12-19</u>	Hora: <u>18:43</u>
Nome: <u>Carlos Kamere de Magalhães Sella</u>	
Nascimento: <u>21-10-80</u>	Sexo: <u>M</u>
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	
Escolaridade: <u>Alfabeto</u>	Profissão: <u>Agrônomo</u>
Mãe:	Responsável: <u>O pai</u>
Endereço: <u>Av. Pôrto de Serrinha</u>	
Bairro:	Município: <u>Itaíba</u>
Fone: <u>9.99639835</u>	
Cartão SUS: <u>8980034.23736455</u>	RG/CPF: <u>7090239</u>
Raça/Cor:	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena

PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:
-----	--------	------	--------------	-------

### História e Exame Físico:

Trabalha no tr | Luminas  
fureiro (fem noturna)  
R no tr @

### Tratamento:

→ fora solo

→ coltura — an @

20/12/19  
80.335.8

### Hipótese Diagnóstica:

Ort o tr @

Carimbo e Assinatura:

Destino do Paciente:	<input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/> Evasão
----------------------	---

Removido para o hospital:

Óbito às \_\_\_\_\_ hrs do dia







Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**  
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - CNES  
2 5 1 7 1 2  
4 - CNES  
2 5 1 7 1 2

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO  
26 70 90 23 9  
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
808003423736455  
9 - NOME DO PACIENTE  
Carlos Ramon de M. Silva  
10 - DATA DE NASCIMENTO  
21/10/80  
11 - SEXO  
Masc. ☒ Fem. ☐  
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
Luzia da S. Soares  
13 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)  
Fazenda Passo do Serrate - 9  
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Surubim  
15 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
0261220  
16 - UF  
PE  
17 - CEP  
56900000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- trauma q. de ombro - St. cr.  
Rx. no traj.

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

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

ht no traj (E)

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura no traj cr. fechado (E)

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ebenone A. Silva  
CRM: 15122 TEOT: 10541  
Ortopedia/Traumatologia

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/12/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNIE DA EMPRESA

42 - CBOH

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO

45 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

46 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

47 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Barros

MOTIVO DA ALTA: curado

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: eletiva





HOSPITAL  
FRANCISCO

## HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

Número do Registro: 39380

Data: 13 / 12 / 11

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Raniere de Magalhães S. R.

Idade: 37 Sexo: Masc. Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro

Profissão: Agricultor Naturalidade: Nacionalidade: Brasil

### Endereço:

Rua: Fazenda Passa do Lençol N.º: 9 Bairro:

Idade: Serra Talhada Estado: PE Fone: 999639835

### Filiação:

Pai: Aldeci José da Silva

Mãe: M. de S. de Magalhães S. R.

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tru no H em RVR

Hipótese Diagnóstica: H de RVR

Exames Solicitados: R

Condições de Alta

Motivo de Alta

Dr. Ebenone A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 11.111

14 / 12 / 11





Data: 13/12/17		Início:		N.º do Procedimento:	
Cirurgião: Echen		1.º Auxiliar:		2.º Auxiliar:	
				Término:	
				Anestesista: [assinatura]	

Ok  
 Anestesia  
 1) redução + fixação de fratura com 10 clp  
 placa + tala  
 2) sutura

Dr. Echenore A. Silva  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 15.122

