

097323

86

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Charles Joseph Simões, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Auxiliar Administrativa CI RG nº
3031150, CPF/MF nº 460.861.534-34, residente e domiciliado(a)
à Rua Costa Branca, Nº: 244, Cidade de
Comarcão, Estado PE, CEP:
54753-390, telefone (81) 3458-1037, (81) 8879-4690.

OUTORGADO: Thaís Cristina Cantoni Franca,
brasileira, casada, advogada

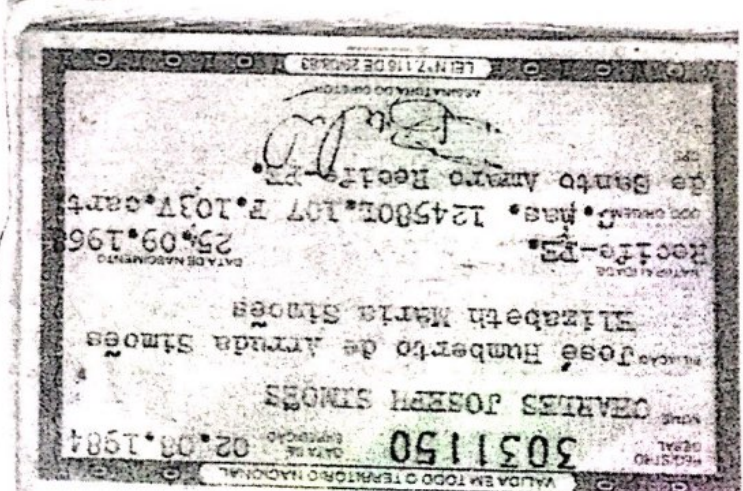
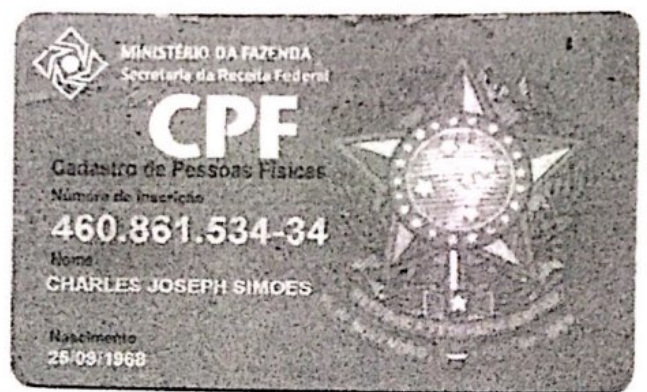
nesta ato
representado por seu advogado _____

inscrito(a) na OAB/PE
sob nº 1.040-A com endereço profissional à
Rua Nunada, 667, na cidade de
Londrina, Estado PR.

PODERES: Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o Outorgante em qualquer ação em que mesmo seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direita e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc...), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

PODERES ESPECIAIS: Solicitar e retirar: a) cópia autenticada de Laudo de Lesões Corporais junto ao IML - (Instituto Médico Legal, b) cópia autenticada de Boletim de Ocorrência junto à Delegacia de Acidentes de Trânsito, Polícia Rodoviária e Polícia Militar, bem como, os poderes para requerer quaisquer outros documentos perante esses órgãos que vierem a ser necessários, e por último, poderes especiais para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA, podendo autorizar seu procurador(a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93

07



IPTU 2013

08
00

Carta

9912275662 - DR/PE

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMARAGIBE-PE

CORREIOS

INSCRIÇÃO: 3.2315.028.04.0297.0000.0
CONTRIBUINTE: JOSE HUMBERTO DE ARRUDA SIMOES
RESPONSÁVEL:
ENDEREÇO: RUA CASTELO BRANCO, 244 PRIMAVERA
PRIMAVERA Cep 54753-390 CAMARAGIBE PE

Sequencial: - 1040477.5

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Charles Joseph Simões, brasileiro(a),
estado civil Casado, portador(a) do RG nº 3031150
inscrito(a) no CPF sob nº 46086153434, venho por meio desta, **DECLARAR**,
para todos os fins de direito, que possuo residência e domicílio no endereço
Rua: Castelo Branco, Nº: 244, Bairro: Primavera
na cidade de Comarcão, Estado do PE
CEP 54753-390.

TEL (1): _____

TEL (2): _____

TEL (3): _____

Declaro sob as penas da lei 7.115 de 29/08/1983, que os dados acima descritos são verdadeiros.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração.

Recife, 13 de maio de 2013.

Charles Joseph Simões

Nome:

CPF:

10

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, Charles Joseph Lima,
portador(a) da cédula de identidade (RG) nº 3.031.150,
inscrito(a) no cadastro de pessoas físicas (CPF/MF) sob nº
460.861.534.34, residente e domiciliado(a) na cidade de
Comarcão / PE, sito à Rua
Castela Branco, nº 244,
complemento _____ Bairro Primavera, declaro
sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do
processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requiro
os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

Recife, 13 de maio de 2013.

Situação das Declarações IRPF 2010

Prezado Contribuinte (CPF 460.861.534-34),

CHARLES JOSEPH SIMOES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

21/10/2013

09:20

versão 04.20130621

Nova Consulta: Consultar

Voltar



Situação das Declarações IRPF 2011

Prezado Contribuinte (CPF 460.861.534-34),

CHARLES JOSEPH SIMOES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

21/10/2013

09:20

versão 04.20130621

Nova Consulta:



Situação das Declarações IRPF 2012

Prezado Contribuinte (CPF 460.861.534-34),

CHARLES JOSEPH SIMOES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

21/10/2013

09:20

versão 04.20130621

Nova Consulta: Consultar

[Voltar](#)



Situação das Declarações IRPF 2013

Prezado Contribuinte (CPF 460.861.534-34),

CHARLES JOSEPH SIMOES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

21/10/2013

09:19

versão 04.20130621

Nova Consulta: Consultar

[Voltar](#)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 023A. CIRCUNSCRICAO - CAVALEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **13E0113002066**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/07/2013** às **17:04**

ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **17/4/2013** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JARDIM PRIMAVERA (BAIRRO), 1, RUA CASTELO BRANCO, PRIMAVERA - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Município: CAMARAGIBE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
CHARLES JOSEPH SIMOES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

(VITIMA) - CHARLES JOSEPH SIMOES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **ELIZABETH MARIA SIMOES**; Pai: **JOSE HUMBERTO DE ARRUDA SIMOES** Data de Nascimento: **25/9/1968**;
Naturalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **3031150/SSP/PE (RG), 46086153434 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;
Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PRIMAVERA (BAIRRO), 244, RUA CASTELO BRANCO, PRIMAVERA, 55000-000, JARDIM PRIMAVERA, CAMARAGIBE, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

(AUTOR \ AGENTE) - DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **NAO INFORMADO**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**; Naturalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

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

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE AO ATRAVESSAR A RUA DE SUA CASA EM CARRO DE MODELO, PLACA E COR NÃO IDENTIFICADOS DEU RÉ E ATROPELOU O MESMO. NO ENTANTO AFIRMA QUE O AUTOR EVADIU-SE COM O VEÍCULO NÃO PRESTANDO QUALQUER TIPO DE SOCORRO. RELATA QUE FOI SOCORRIDO PARA UPA DA CAXANGÁ PELOS BOMBEIROS E DEPOIS HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. SOFREU FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA, LEVOU 40 PONTOS NA CABEÇA, E 2 PONTOS NA PERNA ESQUERDA. INFORMA QUE ESTA SENTINDO TONTURA, DORES DE CABEÇA E NÃ CONSEGUE MOVIMENTAR O BRAÇO ESQUERDO.

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

CHARLES JOSEPH SIMOES
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: JOÃO LUIZ CAMPOS DE FARIAS SILVA - Matrícula: 273348-0

Data do Atendimento: 17/4/2013 Hora: 11:45:37
No. Atendimento: 416830 CLINICA GERAL
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

PRONTUÁRIO: 217215
Colaborador: DEBORAMCS

Nome: CHARLES JOSEPH SIMOES

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 25/09/1968

Idade: 44 Anos, 6 Meses e 23 Dias

C.I.:

País ou responsáveis: ELIZABETH MARIA SIMOES

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 244 - JARDIM PRIMAVERA - 54753390

Cidade: CAMARAGIBE

Tel.: (81)34581036

Hora do Atendimento: 12:10 Hs

Peso: ____ Kg

Temperatura: ____ °

Algoz: Dismore
e Dislocação

QPD/HDA: Paciente 44 anos, trazida pelos Bombeiros,
C/ história de "atropelamento por carro" há ± 01h
e 30min. Mega perda de consciência e vômitos. Relat
cefaléia + dor em região ^{de} ferimento (cabeça) +
dor em joelhos (imobilizados c/ tala).

EXAME FÍSICO: GSR, consciente, orientado, eupneico, acamodados, amc
tênico,

ACV: RCR em ZT FC= 96 bpm PA= 140x100mm

DIAGNÓSTICO: AR: MV ⊕ AUT, mole, SIRA

Abdomen: flácido, apnéptico, imobilizado e RUAF

Sintomas: Escanões MMSS e MMII

Dor em ombro ⊕
CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: # Pelve Estável #

Puplas Isocóricas / HD: Politraumatizada

(*) Fotomontagem
Núcleos Lúmen

CD: ① Rx de tórax PA / Baixa AP /

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: Coluna Cervical Perfil 15/00

② SRL 500 ml EV

③ Tramal 100mg - 01 AMP + 100ml SFO, 9/1

④ Sonda Aschman da

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA CAXANGÁ

RAIO X

TIPO: ombro + clavícula

HORA: 12:45

ASS: [Assinatura]

Enfermagem
CRP-PE 19257

Médico
M-PE 19257

ORTOPEDIA

⑤ Seta de
Sutura Aschman
FERIMENTO

Médico - Carimbo e Assinatura

On 10/04/13:

17.04.13 PLUGAIO CI HITT-PU NT
 ATROPELAMENT INTORNI
 RECA CONT IRRAD NT
 WILGUA OCCUR NT
 DR EM CABO (E)
 PERU (E)

CANAL ECR EPRIO LANCIT
 ORICATON

INT DR A PARTA STONE
 + SOUT NT LATITUDE
 VICE IB FOM PERU (E)

117 POSITIVAMENTE
 - FRATURA (E)
 (CLAVICULA (E))
 IMOBILIZACAO
 A CLINICA

Dr. Sílvia Macedo
 9526-0000
 9526-9756
 9526-9756
 9526-9756

17/04/13

14:25

Realizado Sutura de ferimento
 Costo - condusse com reg do prometal (E)
 Após anestesia + Antidopreia. (exfuss: 15cm)

+ Sutura c/ Licoeina + Sutura c/ Nylon 3.0
 CD: Ormento Realizar
Rx de acmice

Dr. Sílvia Macedo
 9526-0000
 9526-9756
 9526-9756

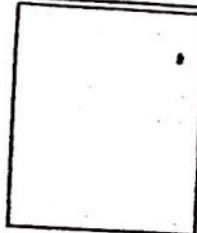
19

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

17/04/2013 11:40



Nome Paciente: CHARLES JOSEPH SIMOES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 25/09/1968
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0163
Convênio:
Atendimento:

17/04/2013 11:40 KILMA ALVES FERREIRA - COREN: 010021 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

URGENCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDA PELOS BOMBEIROS COM HISTÓRIA DE LESÃO CORTOCONTUSA EM COURO CABELUDO+ESCORIAÇÕES EM REGIÃO LOMBAR

Observação:

PACIENTE LEVADO DIRETO PARA SALA AMARELA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA MODERADO

Discriminador(es):

- DOR MODERADA

Especialidade:

CLINICA GERAL

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Recursos Utilizados:

Intervenções Salva Vida:

Situações de Alto Risco:

pneumotórax
foi optada pela transferência do
paciente para indefinição do
local traumático na coluna
torácica e lombar. Os resgates
foram feitos na mancha sem que-
dade para definir pontos de

Dr. Geraldo Costa
Ortopedia
CRM 9467

Acolhido(a) por: KILMA ALVES FERREIRA
Data: 17/04/2013 11:40

Requisição de Exames

Nome: Charles Joseph Simoes

Idade: 44 Reg.: 416830

Esclarecimento Clínico: Poli-traumatizado

SETOR:

1. Hematologia:

Hemograma: ☐ Sedimentação: ☐ Leucograma: ☐ HB: ☐ HTC: ☐

Plaquetas: ☐

Outros: Na ORB AP

2. Bioquímica

Ionograma: ☐ Cálcio: ☐ Magnésio: ☐ Bilirrubinas: ☐

Colesterol: ☐ Creatinina: ☐ Ureia: ☐ TGO, TGP: ☐

Fosfatase Alcalina: ☐ Glicose: ☐

Outros: Na BACU AP

3. Uroanálise

Sumário: ☐ Proteinúria: ☐ Glicosúria: ☒ Cetonúria: ☐

Outros: Na PCE AP

4. RX

Crânio: ☐ Tórax: ☒ Abdome: ☐ AP: ☐

Outros: Coluna Cervical Perfil PA: ☒ Perfil: ☐

5. Eletrocardiograma

Eletrocardiograma: ☐

Outros: Baco AP

Dr. Silvio Macêdo
Ortopedia
CRM: 6556

Data: 17/04/13 Hora: _____

Emenda
MEDICA
CRM-PE 19257

Assinatura e Carimbo



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

21

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () **SENHA 4118908**
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Charles Joseph Simões Idade: 44
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: R. Mrs. Lestêa Gomes, 244 Bairro: João Simões
Cidade: Camocim

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

22

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea (4)
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado (5)
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando (6)
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vitima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vitima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: RESTAURACAO

Médico Regulador: _____

Hora: 16:10 hs

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Dr. Geraldo Costa
Ortopedia
CRM 9467

Médico Assistente

Local e data

Observação: 1) Acompanhamento em novo
ambiente normal
2) Deve manter em - 15 de atividade
constante por 2 dias
Cópia de: 30 dias

Dr. Aurício
Ortopedia / Traumatologia
CRM 16693

Médico - CRM nº



Vítima: CHARLES JOSEPH SIMOES - Processo: 28356

VÍTIMA

DADOS

BENEFICIÁRIOS

ANDAMENTO

DOCUMENTOS

Sinistro	Data	Descrição	Nome
2013/461416	16/09/2013	Previsão de Pagamento do Processo ao Beneficiário Previsão: 17/09/2013 Valor: R\$ 3.037,50	

24