

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA , autônomo, portador do RG Nº **575.874.090 SSP-SP**, e inscrita no CPF Nº **082.089.114-29** residente e domiciliado na **VILA JERIMUM – 18 – ZONA RURA – TAQUARITINGA DO NORTE – PE.**

OUTORGADA: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA, 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, 09 de ABRIL de 2019.



JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA - Outorgante / declarante



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NA O - SEGURO DPVAT

SP Nº 010360797560 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2013 05/11/2013

VEICULO CPF / CNPJ PLACA
1 08206111429 EBR1757

PLACA DO VEICULO MARCA / MODELO
00347312390 HONDA / CG 150 TITAN ESD

ANO FAB. CAT. URB. NO. CARGO
2011 09 9C2KC16306R054225

PRÊMIO TARIFARIO

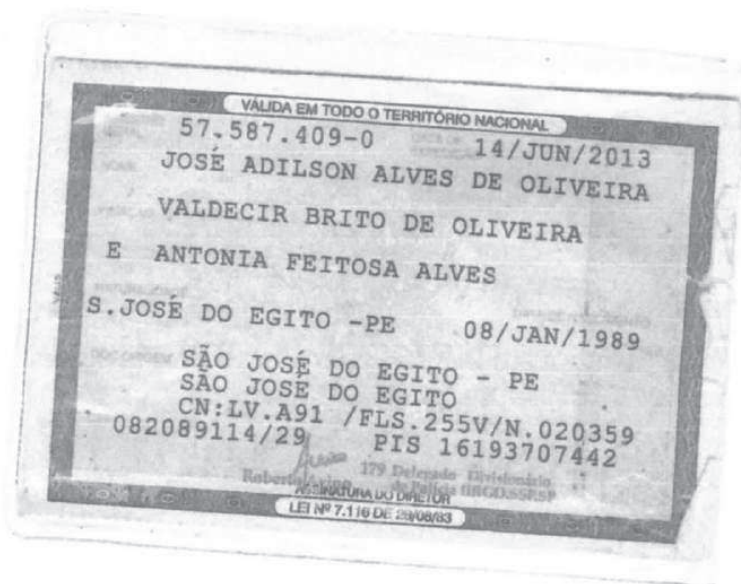
PNS (R\$)	DEMATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04	14,34	143,37
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICP (R\$)	TOTAL DO PRÊMIO (R\$)
4,15	1,11	292,01

DOCUMENTO DATA DE OUTUBRO
VIA INFORMATICA, CASSO AGTO INTEGRAL

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 06.248.800/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JUL-2013







**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **JOSÉ ADILSON ALVES DE OLIVEIRA**, CPF-082.089.114-29, RG-5.758.7409-0-SSP/SP que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID-0399, REG-23.734 no dia 30 de outubro de 2018, às 19:h e 00min, na estrada do algodão, Município de Taquaritinga do norte, com queixa de colisão de moto com caminhão, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de, imobilização de trauma, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ,08 DE JANEIRO 2019

Maria Lenice C. da Silva
Coordenadora SAMU

**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA**



Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em ____ / ____ / ____





PREFEITURA MUNICIPAL DE
**SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE**
UMA CIDADE MELHOR PARA TODOS



DECLARAÇÃO

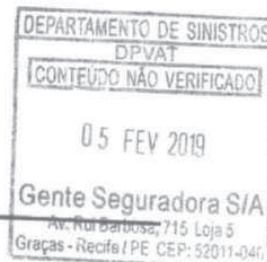
Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **JOSÉ ADILSON ALVES DE OLIVEIRA** nascido em 08/01/1989 esteve nesta unidade hospitalar no dia 30/10/2018 por volta das **21h04min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 12 de NOVEMBRO de 2018.

ATENCIOSAMENTE


José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591

JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043



Rodovia PE 160, SN - Curral Picado - Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com



ASSISTIR COMO VERDE:

do com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombar: intensa ();
com 24 (); Entorse, suspeita de fraturas, luxações (); Dor abdominal sem alterações de SSVV ();
entre 100 a 130mmHg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmHg sem sintomas (); Dor de garganta ();
história de febre e com placas sem toxemia ().

ASSISTIR COMO VERDE:

cas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou
aguda (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos ou
diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos ();
administração de testes, exames ou receitas não urgentes ().

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCARTEADO: _____ ASS. E CARIMBO: _____

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: _____

Idade do paciente: TRIZADO PESSADA COM HISTÓRIA DE COLÚSAD

TRIZADO

Exame físico: TRIZADO, SFG 19, PULSAÇÃO ISOTÓPICA BASTANTE, REFORMIDAR COM
TRIZADO DE DINDIGIA A 10.

Exame diagnóstico: _____

TRIZADO, MAR - 200ml SFG 19

Dr. Amanda L. L. R. R.
Medica
CRM 2282





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: JOSÉ A. A. DA SILVA, 29 ANOS

EXAMINAMENTO

A 17h do dia 30/10/19, no local 5596743

foi realizado o exame de urina com resultado de
pH 6,0, cor amarela, densidade 1,020, glicose
negativa, albumina negativa, bilirrubina negativa, urobilina
negativa, leucócitos 10-15, eritrócitos 0-5.

As alterações são compatíveis com infecção urinária
de origem bacteriana. Não há evidência de
doença renal crônica. Não há evidência de
doença renal aguda. Não há evidência de
doença renal crônica.

Recomenda-se a ingestão de líquidos e o uso de
medicamentos prescritos. Não há necessidade de
medicação adicional.

Dra. Ana Paula L. L. Rebelo
Médica
CRM-PE 23821

Data: 30/10/19

MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____
MÉDICO

CÓPIA AUTORIZADA



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1047473

Nome: José Adilson Alves de Oliveira

Foi atendido às 03:07 hs. do dia 31/10/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente
motorístico envolvendo com fratura
de parafuso mandibular (E) e corpo mandibular

* Necessita de 30 dias de repouso domiciliar.
CID 502.6

Tratamento Realizado: Limpeza realizada dia 31/10/18 por
Dr. Roberto, Dra. Amanda e Dr. Ruan para retirada de fragmentos +
instalação de Barra de tita. (2) Limpeza Realizada dia
26/11/18 por Dr. Belmino, Dra. Hanna, Dra. Kely e Dr. Ruan
para redução e fixação da fratura de corpo mandibular (E) por
acesso submandibular (E) + instalação de 2 placas 2.0mm

Observação: Retornar ao ambulatório de Dr. Ruan
Traz - junto aos 07:00 dia 18/12/18
Trazer todos os exames.

Cópia de: Alta BMF (28/11/18)

Ruan Viana
Cirurgia e Traumatologia
Buro - TPAO - Facial
CRC 12759

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatório para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente: Jose Adilson Alves de Oliveira Registro: 123456789
Clínica: ANCR Box/Leito/Enfermaria: 123

ANCR (Ambulatório de Dr. Fernando Henrique)

Paciente vítima de acidente motorístico com diminuição dos movimentos em membros superiores e inferiores. Solicito avaliação e conduta de caso.

Data: 28/11/18

Ass. Carimbo Médico/CREMEPE

COD. 0340





FICHA DE ATENDIMENTO

ANISTA: _____ Data: 21/10/18 Hora: 21:00 min
Nº do Prontuário: _____
Idade: 29 Nascimento: 2/1/89 Nº SUS _____
Estado: _____ Profissão: _____ Fone: () _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Idade: _____ Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____
Sexo: _____
Vivendo: _____

Dados de Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: _____:_____:____ min
TA: _____ T: _____ HGT: 1,70 FC: _____ FR: _____ SaO2% _____

Dados de Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 21:00 min
Sinais vitais: _____
Exame físico: _____
Medicação: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

Aspiração (); Cianose (); Estridor (); PC<50>140 (); FR >32vpm (); Extremidades frias (); Pulso fraco ();
Pulso ausente (); Sudorese (); PAS<80mmhg (); PAD>130mmhg (); Letargia (); Convulsionando ();
Inesponsivo ou sem resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intenso (); Lesão grave ();
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ()
BS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 (); FC<50 ou >140 (); PAS<90 ou >190mmhg (); PAD>130 ();
Febre >39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h (); mucosas ressecadas ();
Queimaduras de 1º e 3º graus em áreas não críticas (); Abuso sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa ();
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neurovascular ou dor intensa (); história de trauma ();
Tetania (); Hematêmese (); enterorragia (); epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/ ferimento profundo ();
BS: _____



S U B S T A B E L E C I M E N T O

Substabeleço, Sem reservas de poderes, o **Dr. Bruno Leonardo Novaes Lima**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, nos poderes a mim conferidos.

Recife, 30 de abril de 2019.

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Dra. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti

OAB-PE 25.324

