

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: ALUIZIO SILVESTREDA SILVA, maior, Profissão: autonomo, Portador do CTPS-Nº39863 SÉRIE-00025 -E CPF -668.586.904-68, RUA SANTA MADALENA, Nº103, SANTA CECILIA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE.

OUTORGADA MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 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.

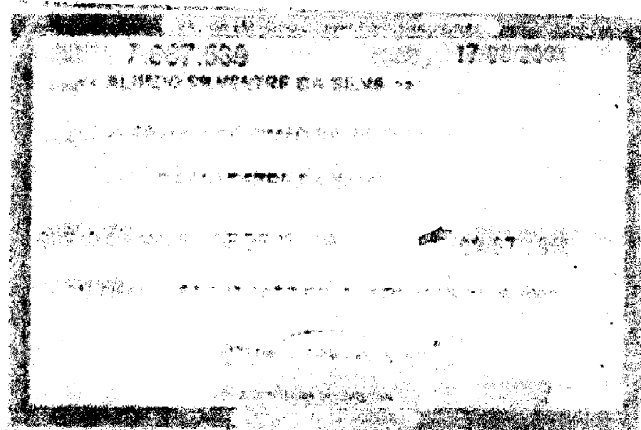
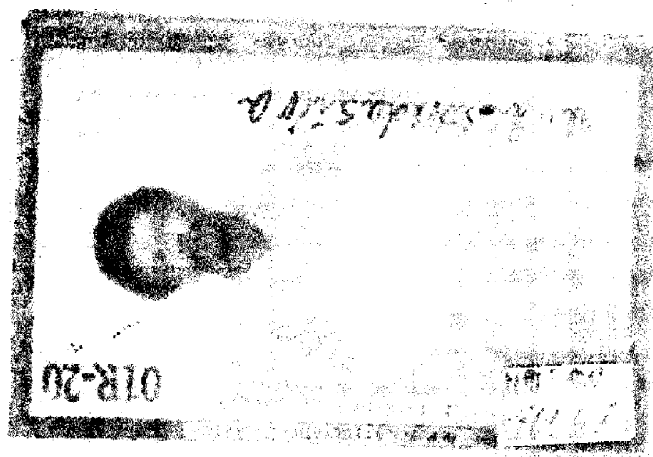
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, ALUIZIO SILVESTREDA SILVA _DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 06 de SETEMBRO de 2018.

Aluizio Silvestreda Silva

ALUIZIO SILVESTREDA SILVA -Outorgante / declarante





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
29 MAR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracas - Recife/PE CEP: 52011-1



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

668.586.904-68

Nome

ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA

Nascimento

09/07/1980



SINISTRO 3180323281 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA

CPF/CNPJ: 66858690468

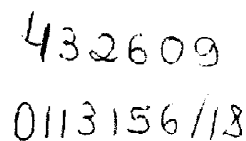
Posição em 25-09-2018 12:43:49

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0218000987

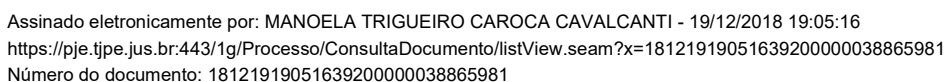
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
29 MAR 2018
Gente Seguradora SI
Av. Rio Barbosa, 715 Loja 5
Bairro: IPIRANGA CEP: 52011-000

CENTRO SANTA CRUZ DO CAPIBATIEN, 1,
 FORTAO DO BAIU, CENTRO SANTA CRUZ DO
 CAPIBATIEN, BERNARDO BRAGA
 1000, VIA BERNARDO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY
540 EAST 57TH STREET, CHICAGO, ILL. 60637

2. 1942年12月，在延安整风运动中，毛泽东在《整顿学风、党风、文风》中，第一次提出“整顿三风”的任务，即整顿学风、党风、文风。这是中国共产党历史上第一次大规模的整风运动。

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-11-2010 BY 60322 UCBAW/SJS

[illegible]

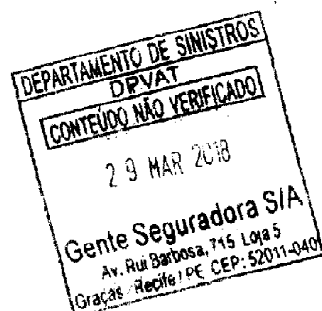
Complementos / Observações

COMPARECEU A ACTA DELEGACIA NO DIA 07 DE MARÇO DE 2018 O SR. ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA(VITIMA). A VITIMA RELATA QUE NO DIA 10 DE NOVEMBRO DE 2017 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTOCICLETA. A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA IDO COM A SUA MOTOCICLETA EM DIREÇÃO A SUA RESIDÊNCIA, PORÉM NO PERCURSO PARA CASA, AO PASSAR PELA AVENIDA DE TRAFEGANTO, PROXIMO A BORDA DA CALÇADA, A MOTOCICLETA DESCONTROLOU E CAIU POR CIMA DO SR. ALUIZIO. SEGUNDO DECLARAÇÃO DO SAMU ATENDIMENTO ID 0793 REG 21.127, A VITIMA TEVE ATENDIMENTO REALIZADO NO DIA 12 DE NOVEMBRO DE 2017, AS 22HS00H, TENDO SIDO ENVIADO PELA UNIDADE DE SUPORTE BASICO(USB), QUE PRESTOU ATENDIMENTO NO LOCAL, E O MESMO FOI LEVADO PARA A UPAAZAH

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

Aluizio Silvestre da Silva
ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA
(VITIMA)

F. Soares
JOÃO LUZ CARLOS DE FARIAS SILVA - NÚMERO: 213345-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0218003423**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **17:22**

Complementa o BO Número: **18E0218001800**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **12/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, PRÓXIMO AO SAMU -**
Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO(MOTOCICLETA) (AUTOR \ AGENTE)
DAMIAO CLEMENTE DA SILVA (OUTRO)
ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA**

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

ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUZIA SILVESTRE DA SILVA
Pai: **FRANCISCO SIMÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/7/1960** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

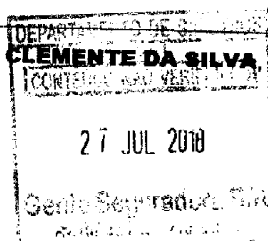
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 102, RUA VEREADOR JOÃO NUNES - PALESTINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

VEÍCULO(MOTOCICLETA) (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DAMIAO CLEMENTE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO(MOTOCICLETA) (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DAMIAO CLEMENTE DA SILVA**, que estava



26/07/2018 17



em posse do(a) Sr(a): **ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKG7625** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **144933080** Chassi: **PC6KE122090063089**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**

Descrição: **VEICULO**

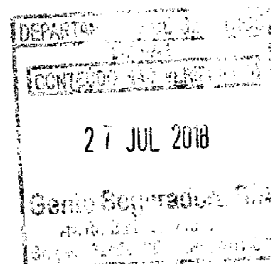
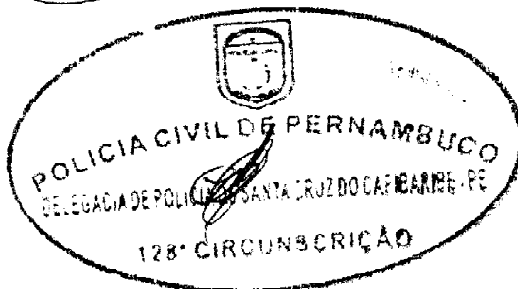
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA NO DIA 07 DE MARÇO DE 2018 O SR. ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA(VÍTIMA). A VÍTIMA RELATA QUE NO DIA 12 DE NOVEMBRO DE 2017 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO. A VÍTIMA INFORMA QUE ESTAVA INDO COM A SUA MOTO EM DIREÇÃO A SUA RESIDÊNCIA, PORÉM NO PERCURSO PARA CASA, AO PARAR EM UM SINAL DE TRÂNSITO, PRÓXIMO A BORDA DA CALÇADA, A MOTO ESCORREGOU E CAIU POR CIMA DO SR. ALUIZIO. SEGUNDO DECLARAÇÃO DO SAMU ATENDIMENTO ID -0793 REG 21.127, A VÍTIMA TEVE ATENDIMENTO REALIZADO NO DIA 12 DE NOVEMBRO DE 2017, ÀS 22H39M. TENDO SIDO ENVIADO PELA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO(USB), QUERESTOU ATENDIMENTO NO LOCAL, E O MESMO FOI LEVADO PARA A UPA24H. INFORMO QUE A REFERIDA MOTO É PROPRIEDADE DE DAMIAO CLEMENTE DA SILVA E ESTAVA EM POSSE DA VITIMA ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA

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

Aluizio Silvestre da Silva
ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**







**SAMU
192**

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

DECLARAÇÃO

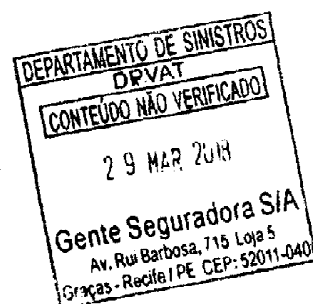
Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sr. **ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA** CPF-668586904-68 RG 7667539 SDS/ PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE, BASE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID-0793 REG 21.127 no dia 12 de novembro 2017, às 22h39m, com queixa de queda de moto, na 160 – bairro novo, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BASICO (USB)**, que prestou atendimento a vítima no local, e o mesmo foi levado para UPA 24h

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

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 07 DE MARÇO DE 2018.

Maria Lenice C. da Silva
Coordenadora SAMU
07/03/2018

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
Coordenadora



Recebi esta declaração do SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

EM ____/____/____.





PRÉ-HISTÓRIA DA SAÚDE
**SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE**
R. P. da Silva, 160 - Santa Cruz do Capibaribe - PE

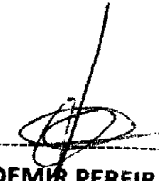


DECLARAÇÃO

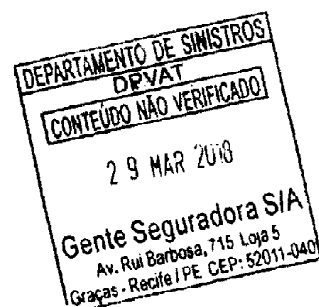
Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **ALUIZIO SILVESTRE DA SILVA** nascido em 09/07/1960 esteve nesta unidade hospitalar no dia 12/11/2017 por volta das **23h15min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 15 de MARÇO de 2018.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

José Ademir Pereira
Diretor
Instituto de Medicina Especializada (IME-24h)
MAT. 514591



Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hscc@gmail.com





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**

**UPA
24h**

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81)99982-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Numero do Atendimento: 0034558 12/11/2017 23:15:13
Paciente: ALUISIO SILVESTRE DA SILVA
Sexo: M D. Nasc.: 09/07/1960

Código: 0034862
SUS: 898001063363359
Idade: 57 ANOS
CPF:

Profissão
Filiação: Mãe: LUZIA SILVESTRE DA SILVA
Pai: FRANCISCO SIMAO DA SILVA
Endereço: RUA
Bairro: PALESTINA
Estado: PERNAMBUCO

CEP:

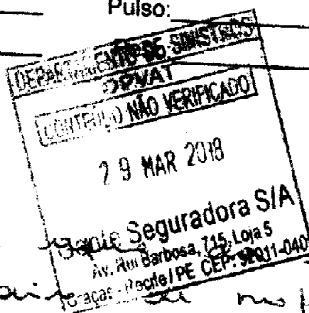
Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
Fone:

Pressão Arterial: 90 x 60

Pulso:

Temperatura:

93%



Historico da Doença atual:

Paciente com MTD em MTD
após cair de moto. Apresenta
dor no local de queda.

Exame Físico

verifica-se MTD no local de queda.
Paciente consciente e orientado.
Alcoolizado

Diagnóstico Provisório:

1 - Nega alguma manifestação

Conduta

2 - Manter em observação por
médico regulador S.A.M.
- Solicitar RX

Liberação do Paciente: Data: / / Hora:

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

Assinatura do Médico: Agostini
Assinatura do Atendente: [Assinatura]

CÓPIA AUTORIZADA



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados de Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 23:20

Doenças preexistentes: Não

Alergias: Não

Uso de medicações: Não

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC <50>140 (); FR >32vpm (); Extremidades frias (); Pulso Fraco (); Pulso Ausente (); Sudorese (); PAS <80mmhg (); PAD >130mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Irresponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intestinal (); Lesão grave (); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();

OBS:

CLASSIFICAR COMO AMARELA

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 24 horas (); Mucosas ressecadas (); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas (); Abuso Sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa; história até 72h de Hematêmese (); Enterorragia (); Epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/material biológico; OBS: Tratado pelo SAMU vítima de queda de um telhado, com MSB + MID, neles urgentes de cuidados

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, quedões (); Dor abdominal sem alterações de SSW (); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ();

OBS:

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou retirada de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ();

OBS:

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA () AMARELA () VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO (X)

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados de Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 13:20

Doenças preexistentes: Não

Alergias: Não

Uso de medicações: Não

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC <50>140 (); FR >32vpm (); Extremidades frias (); Pulso Fraco (); Pulso Ausente (); Sudorese (); PAS <80mmhg (); PAD >130mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Irresponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intestinal (); Lesão grave (); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumático 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 24 horas (); Mucosas ressecadas (); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas (); Abuso Sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa (); história até 72h de: Hematêmese (); Enterorragia (); Epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/material biológico ();

OBS: Tratado pelo SAMU vítima de queda de um prédio com MTD + MID, lesões urgentes de nível

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, quedões (); Dor abdominal sem alterações de SSW (); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou retirada de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ();

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA () AMARELA () VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO (X)

ASS E CARIMBO DO ENFERMEIRO



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUC

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Aluizio Silvestre

Prontuário: 309128

Data: 01 / 02 / 18

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

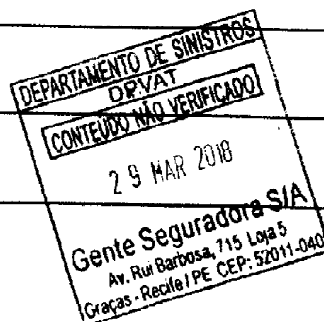
fratura em condilares pilas Lateral D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno a 60 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

fixa PTB



Alta Hospitalar: Data: 01 / 02 / 18

Hora: _____

27-05-18
Dr. Aureli

Ass. do Médico e CRM

