

**SUBSTABELECIMENTO**

**SUBSTABELECENTE:**

**SILVANA CARLA BRITO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE,**  
brasileira, advogada, inscrita na OAB-PE nº 32.544, com  
endereço profissional na Rua Bernardo Guimarães, nº  
506, bairro – Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.050-440.

**SUBSTABELECIDOS:**

**EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, advogado, inscrito  
na OAB-PE nº 28.570, com endereço profissional na Rua  
Bernardo Guimarães, nº 506, bairro – Santo Amaro,  
Recife/PE, CEP: 50.050-440.

**PODERES:**

Substabeleço, **sem reservas**, todos os poderes recebidos  
de \_\_\_\_\_  
constante nas procuração anexa aos presentes autos,  
inclusive os específicos e especiais, ficando habilitado a  
praticar todos os atos necessários ao pleno, bom e fiel  
desempenho do presente mandato em trâmite nesta  
comarca.

Recife, 15 de Janeiro de 2019.



Silvana Brito  
OAB/PE 32.544



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

Nome: Nero Jucie da Silve  
RG = 6.131.058  
CPF = 009.873.424-52.  
Endereço = Rua Lotaína, 836, Alto Santa Izabel

OUTORGADA: SILVANA CARLA BRITO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, brasileira, casada, advogada, OAB/PE nº 32.544, CPF/MF nº 848.413.464-49, com endereço profissional na Rua Gildo Neto, nº 32, Tamarineira, Recife/PE, CEP 52050-130.

PODERES: O(A) outorgante confere a outorgada poderes para representá-lo em juízo, em qualquer instância, para patrocinar Ação Judicial no Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, podendo postular inclusive em instância administrativa, nas esferas municipais, estaduais e federais, bem como defendê-lo em ações contrárias correlatas, conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia e ad judicia et extra* para o foro em geral e os especiais para transigir, desistir, confessar, reconhecer, renunciar, reconvir, firmar compromisso e acordos, receber e dar quitação, receber notificações, intimações e alvarás judiciais provenientes da ação, representar o outorgante em audiência de tentativa de conciliação e instrução e julgamento, tudo podendo requerer e assinar, em fim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo inclusive, substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Recife, 10 de janeiro de 2017.

Silvana Brito Cavalcanti de Albuquerque





CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.131.058 DATA DE EXPEDIÇÃO: 31/08/2018

NOME: << VERA LÚCIA DA SILVA >>

PAI/AO: << VALDEMAR PEREIRA DA SILVA >>  
<< ANALIA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE: RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO: 25/12/1960

DOC. ORIGEM: << 074617 01 55 1974 1 00024 184  
0026517 66 RECIFE-PE >>

CPF: 009.873.424-52

ASSINATURA DO DIRETOR: *Ronaldo A. Teixeira da Silva*  
Ronaldo A. TEIXEIRA DA SILVA  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
SACREMENTO DO RIO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83  
218283001009081842.8279723 F-82 67.556 - 4332



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 16:24:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070316243272100000046612592>  
Número do documento: 19070316243272100000046612592

Num. 47334312 - Pág. 3

ALTO STA TEREZINHA RECIFE  
RECIFE PE  
52211-165

#### CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	0076245010	11/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
038371760	UNICA	08/11/2018	19/11/2018	12/12/2018
08/11/2018	00000125237	2675919	TOTAL A PAGAR (R\$)	105,95

#### TOTAL PROSTATECTOMY

105,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)		
636540	CAT	09/10/2012	52.701,00	09/11/2012	52.812,80	31	1.00000	111,00	

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Padão noventa dias para o vencimento da fatura da sua Devolução de mercadorias e 30 dias para o envio das mercadorias devolvidas. Severas penalidades serão aplicadas se não houver cumprimento desse prazo. O cliente é responsável por todos os custos de envio das mercadorias devolvidas. Pagando em dia, a mercadoria é devolvida dentro de 10-15 dias úteis. Caso contrário, a mercadoria é devolvida dentro de 30 dias úteis. O cliente é responsável por todos os custos de envio das mercadorias devolvidas. Em todo o caso, se o cliente não estiver satisfeito com a mercadoria, deve devolver o mesmo dentro de 30 dias úteis. Caso contrário, o cliente é responsável por todos os custos de envio das mercadorias devolvidas. O cliente é responsável por todos os custos de envio das mercadorias devolvidas.

Revista Brasileira de Psicologia e Desenvolvimento Humano Integral | ISSN 2175-7069 | DOI: 10.1590/2175-7069.v13n1

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Venda	Dtcreavau	Vlvo	Venda	Dtcreavau	Vlvo
17/10/18	19/11/18	111,81			

**Este comunicado NÃO substitui o seu de bônus anterior e NÃO contém a devisão em discussão  
possível. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o  
cancelamento definitivo da sua assinatura. O cliente permanece com todos os referidos direitos no Art. 9º**

As curadorias gerais de  
tornear-se-ão (Resolução ANEP  
41/2010), novas produtoras,  
serviços e profissionais tributais se  
encontram a disposição, para  
consistir, em regras unificadas de  
atendimento e no setor.

REF: 6147/Anel. Pessoal de menor nível de coordenação, comunitário e administrativo, que atua no setor de crédito SPC e SERASA

CÁLCULO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO		
CONSUMO BEBERRÉS	VALOR APROXIMADO DA 2011	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
GNC	0,00	4,95	9,91	19,92	220	+ 20%
FIC	0,00	3,03	6,47	12,95		
DAM	0,00	2,77	0,00	0,00		

Fonte: BCB/IBGE, 12/2013. PIBCD - Meio do Exercício do Sistema de Contas Nacionais - Síntese 2013-2015.

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$) 105,90



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 16:24:32

<https://pie.tine.ius.br:443/13/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?y=19070316243272100000046612592>

Número do documento: 18070316243272100000046612592

Num. 47334312 Pág. 4

## SINISTRO 3190221808 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** VERA LUCIA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA**

**EXCELSIOR DE SEGUROS**

**BENEFICIÁRIO** VERA LUCIA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 00987342452

### Posição em 29-05-2019 17:34:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

15/04/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL - DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **19E0105000539**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2019** às **15:41**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **4/5/2018** às **22:50**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 2339** - Bairro: **BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE À CASA DE NÚMERO 2339**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
VIVIANE MARIA DA SILVA LIMA ( OUTRO )  
VERA LÚCIA DA SILVA ( 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)

**VERA LÚCIA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANALIA MARIA DA SILVA** Pai: **VALDEMAR PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **25/12/1960** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6131058/SDS/PE (RG) 00987342452 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Fixos:

- **34493826**

Telefones Celulares:  
- **985242924**

Endereço Residencial: **RUA POLATINA, 836 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VIVIANE MARIA DA SILVA LIMA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



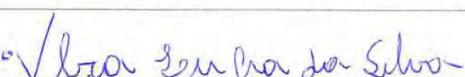
**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **VIVIANE MARIA DA SILVA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **Preta** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **KGK9103** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **971613958** Chassi: **9BGRZ48909G150470**  
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **GM/CELTA 4P LIFE**

## Complemento / Observação

**INFORMA A SRA. VERA QUE QUANDO ESTAVA RETORNANDO PARA CASA, ANDANDO PELA CALÇADA NA RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, REPENTINAMENTE, UM VEÍCULO CELTA, DE COR PRETA, DE PLACA KGK-9103-PE, CONDUZIDO POR UMA MULHER, DESGOVERNADO, SUBIU A CALÇADA E ATROPELOU A SRA. VERA, CAUSANDO-LHE ESCORIAÇÕES E TRAUMA NO PÉ DIREITO. O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO FOI ACIONADO E CHEGOU AO LOCAL POR VOLTA DAS 23:51 H, E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E A CONDUZIU À UPA DE OLINDA E APÓS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, ONDE SE CONSTATOU FRATURA DE 2º MTT E DE TÁLUS E EXENSO FERIMENTO. ANTE O EXPOSTO, REGISTRA ESTE BOLETIM PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.**

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

  
**VERA LÚCIA DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SUETONE GOMES DA SILVA** - Matrícula: **319925-8**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2018APH000800 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MAURICIO FELICIANO PESSOA, 0 anos, (a), SOLTEIRO(a), RG nº 1727291 SSPPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 234.765.324-53, residente à RUA POLATINA, nº 836, , ALTO SANTA TEREZINHA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 04/05/2018, por volta das 23:51 hs, no endereço: RUA PROFESSOR AMARINDO DOS REIS, S/N, LINHA DO TIRO RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo AUTOMÓVEL CELTA PRETA KGK9103-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) VERA LUCIA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 009.873.424-52 e Registro Geral nº 6131058, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710068-0 EDUARDO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1290570. Ficou aos cuidados do médico MARCIO MEDEIROS, registro 20566. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GRAPH.

Posição em 20/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000800

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 50.358.273/0001-44



Atendimento: 1290570

Data e Hora: 05/05/2018 01:14

Senha da Classificação:

0006

Paciente: 473934 VERA LUCIA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social :

Data do Nascimento: 25/12/1960 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: ANALIA MARIA DA SILVA

Nome do Pai: SEM DOCUMENTO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA POLATINA

-- 836

Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA

Cidade/UF: RECIFE PE

Cep: 52211165

Usuário Atendimento: TARCIANASA

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 84462711

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## Queixa Principal

relax ob Ama -  
20 E - tis d -

## Exame Físico

lou e PK oriz.

## Hipótese Diagnóstico

Fist r - nro -

## Conduta Terapêutica

As e/ Fust r - nro -

## Prescrição Médica

- Poxabu r - nro - 03/10  
MACIADI  
DIDOS Poxabu - Recusa r - nro -  
Dipoxabu r - nro -  
As e/ Fust r - nro -

Destino:  Encaminhado ao Ambulatório  Residência

Transferido:

Para: 256m 200

Senha: \_\_\_\_\_

Carimbo/Médico

HGU: 5920099



1290570

- Tumul 100 + 2016 SP  
09/05



# UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 05/05/2018 01:05

	Nome Paciente: VERA LUCIA DA SILVA Cód. Paciente: Data de Nascimento: Sexo: Feminino Idade: 58 Senha: 0006 Convênio: Atendimento: SAME:
--	---

Período: 05/05/2018 01:08 - 05/05/2018 01:09

ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	URGENCIA - AMARELO
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	TRAZIDO PELO CB, VITIMA DE ATROPELAMENTO, TRAUMA EM PÉ DIR
Observação:	ALERGIA- HAS+ DIA-
Exograma sintoma:	SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es):	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/05/2018 01:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 03/07/2019 16:24:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070316243272100000046612592>  
Número do documento: 19070316243272100000046612592

Num. 47334312 - Pág. 10

**HOSPITAL GETULIO VARGAS**



**SERVICO DE ORTOPEDIA**

**ALTA HOSPITALAR**

Nome: Vera Lúcia da Silva REG 736180

Data de Internamento: 05/05/2018 Data de Alta: 19/05/18

Dias Internado: 15 dias

Data Cirurgia: 18/05/2018

Hipótese Diagnóstica: Fratura de 2º MTT + Fratura de Táclus e extenso ferimento

Tipo de Cirurgia: LMC + osteosíntese com fio K e Prafuso

Cirurgião: Dr. Thiago Guerra

**História Clínica:**

Paciente com Fratura de 2º MTT + Fratura de Táclus e extenso ferimento submetido a procedimento cirúrgico dia 18/05/2018. Evolui sem intercorrências, recebendo alta para ambulatório. Oriento sobre vacinação

**Orientações:**

1. Prescrevo:
  - a. Cetalexina 500mg 6/6h por 10 dias
  - b. Paracetamol 750mg 6/6h se dor
2. Procurar a emergência em caso de intercorrência febre, saída de secreção purulenta, novo trauma).
3. Retorno ao ambulatório de HGV com 7 dias para marcação de consulta de retorno
4. Curativo diário no PSF
5. Vacinação antitetânica

Recife, 19/05/18

Médico

Thiago Gomes  
Médico - CRM 19.769



 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas</p>	 <p>RECEITUÁRIO</p>
NOME COMPLETO:	
IDADE:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<p>Vem viciado a sius</p> <p>Paciente vem dormir em jardim.</p> <p>Presente farto no dia e na noite</p> <p>Dia, vem com os olhos muito</p> <p>No <u>Pr.</u> farto coisas, vem</p> <p>sius e muitas substâncias</p> <p>no dia, presentes no dia</p> <p>e porcos ossos (m. fruto).</p> <p>No <u>dia</u>: ossos, ventre e no, m. fruto</p> <p>faca. ou uso de m. fruto (m. fruto)</p> <p>(continua)</p>	

HGV.1002.V.1.2013.

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro  
Recife/PE – CEP 50.630-060  
Fone: 0XX.81.31845600



Ca- morton Acunghamants  
fracturas  
causadas por os micos.

Gnr 10, S. 92.2  
S. 92.1  
S. 92.3

19/02/19.

Higino Marinho  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 14859 TEOT 11087

