



### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** José Márcio do Nascimento,  
brasileiro(a), estado civil, casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 403.787.604-08 e portador da cédula de identidade  
nº 8883321 residente e domiciliado(a) na  
Sítio Damascena  
nº 16 bairro de Cachoeirinha Rural  
CEP 55380-000 na PE cidade de  
Cachoeirinha

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de  
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-  
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações  
judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes  
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º  
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas  
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,  
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de  
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar  
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,  
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,  
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do  
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos  
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer  
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de  
poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,  
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer  
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei  
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

**CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL:** Pelo exercício do  
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de  
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e  
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da  
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,  
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,  
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais  
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios  
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 06 de 05 de 2013

José Márcio do Nascimento  
Outorgante



**SINISTRO 3180456669 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** JOSE MARCIO DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** JOSE MARCIO DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 10378760408**Posição em 06-05-2019 10:08:19**

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 |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 30/04/2019        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$         |



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, João Márcio do Nascimento,  
brasileiro(a), estado civil solteiro,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 303.784.604-08, e portador da cédula de  
identidade nº 8883323, residente e  
domiciliado(a) Sítio Jambombaia  
nº 46, bairro Cachoeirinha,  
CEP 55380-000 na cidade de  
Cachoeirinha, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas  
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo  
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 06 de 05, de 2019.

NOME: João Márcio do Nascimento



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

AGDA MAYARA DA SILVA COSTA  
CPF: 114.914.684-24 NIS: 16156538527

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI SAMAMBAIA 16 --C

SITIO SAMAMBAIA/CACHOEIRINHA RURAL  
55380-000 CACHOEIRINHA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

## DATA DE VENCIMENTO

**03/05/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)

**39,49**

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/04/2019

## DATA DA APRESENTAÇÃO

25/04/2019

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

059623511

## CONTA CONTRATO

007025003882

## Nº DO CLIENTE

2015409034

## Nº DA INSTALAÇÃO

0006402984

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico**

## RESERVADO AO FISCO

**A4B4.D29B.6C39.ADE3.2198.E6A5.68AF.9CF1**

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$)  |
|------------------------------------------|------------|------------|--------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,00      | 0,19071668 | 5,72         |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,00      | 0,32694288 | 22,88        |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 3,00       | 0,49041432 | 1,47         |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |            | 7,68         |
| Multa por atraso-NF 052034236 - 22/02/19 |            |            | 0,74         |
| Juros por atraso-NF 052034236 - 22/02/19 |            |            | 0,43         |
| Atualização IGPM-NF 052034236 - 22/02/19 |            |            | 0,57         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |            | <b>39,49</b> |

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| ICMS            |   | PIS             |      | COFINS          |      |
|-----------------|---|-----------------|------|-----------------|------|
| BASE DE CÁLCULO | % | BASE DE CÁLCULO | %    | BASE DE CÁLCULO | %    |
| 0,00            |   | 30,07           | 1,35 | 30,07           | 6,21 |
|                 |   |                 |      |                 | 1,86 |

## EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

| Vencido  | Dt Reav  | Valor |
|----------|----------|-------|
| 02/04/19 | 25/04/19 | 27,96 |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

| Tarifas Aplicadas                        |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |     |
|------------------------------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 0,17629850 | ABR 19               | 103 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 0,30222600 | MAR 19               | 89  |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 0,45333900 | FEV 19               | 120 |
|                                          |            | JAN 19               | 76  |
|                                          |            | DEZ 18               | 30  |
|                                          |            | NOV 18               | 89  |
|                                          |            | OUT 18               | 100 |
|                                          |            | SET 18               | 86  |
|                                          |            | AGO 18               | 93  |
|                                          |            | JUL 18               | 87  |
|                                          |            | JUN 18               | 86  |
|                                          |            | MAI 18               | 111 |
|                                          |            | ABR 18               | 105 |

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

|                      | R\$          | %          |
|----------------------|--------------|------------|
| Geração de Energia   | 12,89        | 42,87      |
| Transmissão          | 1,91         | 6,35       |
| Distribuição (Celpe) | 8,92         | 29,66      |
| Encargos Setoriais   | 1,29         | 4,29       |
| Tributos             | 2,26         | 7,52       |
| Perdas de Energia    | 2,80         | 9,31       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>30,07</b> | <b>100</b> |

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR  | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR            | ATUAL               | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|--------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| 000000003161749566 | CAT            | 26/03/2019 2.467,00 | 25/04/2019 2.570,00 | 30      | 1,00000   | 0,00   | 103,00      |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/05/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM | META ANUAL          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------|-----------|---------------------|
|                                                                                                    |          | fev/2019      |             |           |                     |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | 0,00     | 11,74         | 23,48       | 46,96     |                     |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        | 0,00     | 7,67          | 15,34       | 30,69     |                     |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                        | 0,00     | 6,49          | 0,00        | 0,00      |                     |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |          |               |             |           | Limite DICRI: 16,60 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 14,20                                                           |          |               |             |           |                     |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |          |               |             |           |                     |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios cacule: praça dom expedito lopes centro / mercearia e frigorifico sao jo: praça dom expedito lopes no 51 centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,05 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO                                                              |
|----------------|---------|--------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 007025003882   | 04/2019 | 39,49              | 03/05/2019 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

838000000009 394900110071 025003882107 139737763436



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Cachoeirinha**  
trabalho, honra e dedicação  
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO  
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO



## PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA

|                         |                         |                                            |                                                       |                                                |            |  |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|--|
| PACIENTE                | Nome                    | José Marcio do Nascimento                  |                                                       | Data                                           | 27.06.18   |  |
|                         | Sexo                    | M                                          | Idade                                                 | 38a                                            | Cor        |  |
|                         | Naturalidade            | Pernambuco - PE                            |                                                       |                                                |            |  |
|                         | Endereço                | R. Clotilde de Gama, 45                    |                                                       | Data de Nascimento                             | 09.05.1979 |  |
|                         | Procedência             | Cachoeirinha - PE                          |                                                       |                                                |            |  |
| RESPONSÁVEL             | Pessoas de quem depende |                                            |                                                       | Parentesco                                     |            |  |
|                         | Endereço                |                                            |                                                       |                                                |            |  |
|                         | Trazido por             |                                            |                                                       |                                                |            |  |
|                         | Endereço                |                                            |                                                       |                                                |            |  |
| ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA | Local do Acidente       |                                            | Data:                                                 |                                                | Hora       |  |
|                         | Natureza                | <input type="checkbox"/> Casual            | <input checked="" type="checkbox"/> Acid. no Trânsito | <input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio |            |  |
|                         | Do                      | <input type="checkbox"/> Queda             | <input type="checkbox"/> Intoxicação                  | <input type="checkbox"/> Outras Causas         |            |  |
|                         | Acidente                | <input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho | <input type="checkbox"/> Agressão                     |                                                |            |  |
|                         | O mesmo                 |                                            |                                                       |                                                |            |  |

RECEPCIONISTA

|                |                                                                                                             |                                             |                                    |       |                            |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|-------|----------------------------|
| ATENÇÃO MÉDICA | Atendimento                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Clínico | <input type="checkbox"/> Cirúrgico | 22:47 | HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO |
|                | Pressão Arterial                                                                                            | 110                                         | MX                                 | 70    | MN                         |
|                | Pulso                                                                                                       | BPM 98                                      |                                    |       |                            |
|                | Temperatura                                                                                                 | °C 36,2                                     |                                    |       |                            |
|                | Queixa Principal e H.D.A.                                                                                   | 110/5/108                                   |                                    |       |                            |
|                | Paciente com história de queda de 10 metros, dor no pescoço e membros inferiores, sem perda de consciência. |                                             |                                    |       |                            |
|                | Exame Físico                                                                                                |                                             |                                    |       |                            |
|                | Tórax: 54x57x28                                                                                             |                                             |                                    |       |                            |
|                | H.R.A.                                                                                                      |                                             |                                    |       |                            |
|                | Hipótese Diagnóstica                                                                                        |                                             |                                    |       |                            |

Acidente de Trânsito  
Fratura de Coluna Cervical

Médico (CRM)



## RECEITUÁRIO

1-1 R A

Unidade de Saúde

Nome:

Nome: \_\_\_\_\_

EWComing 4to Jor 709010  
do Nascimento, com 44 anos  
de idade de 7050, dos, com  
7000, 41200, 7090 41700  
Nro 709010, Nro 709010  
ho 1 2 2 2 2 2 2 2  
PA = 120 x 70 mm Hg  
FPO2 = 94% Ar Ambio, FC = 105 BP  
1105 - 1000g (4P  
Cálculo 2440 de 1000g 16  
119 = 1000g de 7050  
Fator Polio. 2000g 1000g  
Avaliação 7000g  
27/06/2018

Carimbo:   
Carimbo Antropométrico dos Senhores  
CRM 11515  
866.974-13

\_\_\_\_\_  
Data Médico

## Data

**Médico**

## Paciente

| Descrição | Quant. | Apresentação | Dosagem |
|-----------|--------|--------------|---------|
|           |        |              |         |
|           |        |              |         |
|           |        |              |         |

### Data

**Assinatura do Médico**









Nome: JOSE MARCIO DO NASCIMENTO (1615594)

Admissão: 285304

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### ATESTADO MEDICO

Atesto para os devidos fins que JOSE MARCIO DO NASCIMENTO compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

( ) Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).

( X ) Necessitando de ( 30 ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.

( ) Como acompanhante.

( ) Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/07/2018 as 14:17

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
CRM: 15595

DR. JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595

Dr. Ricardo de Lencastre  
CRM: 15595



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 04/07/2018 10:33**

Atendimento: 285304 - Entrada: 02/07/2018 Hora: 09:59  
Acomodação: LEITO 03  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 03  
Permanência: 2 Dia(s), 00 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 700702951229079

Paciente: 1615594 JOSE MARCIO DO NASCIMENTO  
Nascimento: 09/05/1979 (39 Anos e 1 Mês)  
Endereço: SÍTIO SAMAMBAIA  
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55380-000  
Cidade: 2803108 CACHOEIRINHA  
Pai: ANTONIO BEZERRA DO NASCIMENTO  
Mãe: MARIA QUIERIA DA CONCEICAO  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 10378760408  
Identidade: 8883321 - SDS - PE  
Telefone: / 983616766  
G.Instrução:  
Ocupação: AGRICULTOR  
Naturalidade: IBIRAJUBA

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**Em: 02/07/2018 10:26**

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

**FICHA DE ADMISSÃO**

|                                                                                        |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):                                                              | FRATURA DO PLATÔ TIBIAL        |
| DOENÇAS DE BASE:                                                                       | NEGA                           |
| MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:                                                              | NEGA                           |
| ORIGEM:                                                                                | HRA                            |
| DATA TRAUMA:                                                                           | 27/06/2018                     |
| TIPO DE TRAUMA:                                                                        | REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO |
| CONDIÇÕES DE PELE:                                                                     | BOAS                           |
| *ALERGIAS:                                                                             | NEGA                           |
| ENCAMINHAMENTO:                                                                        | DR.                            |
| TIPO DE ENCAMINHAMENTO:                                                                | ( X ) SES ( ) DEMANDA          |
| <b>EXAMES COM O PACIENTE:</b>                                                          |                                |
| ( ) LABORATÓRIO ( X ) RNM / TAC ( X ) RADIOGRAFIAS                                     |                                |
| <b>CONDUTA NO INTERNAMENTO</b>                                                         |                                |
| RX: ( ) COXA ( X ) JOELHO ( ) PERNA ( ) TORNOZELO ( ) ANTEBRAÇO ( ) COTOVELO ( ) PUNHO |                                |
| TALA: ( X ) COXOPODÁLICA ( ) BOTA ( ) AXILOPALMAR                                      |                                |
| (X) LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO;                                                        |                                |
| (X) PARECER CARDIOLÓGICO                                                               |                                |
| (X) PROFILAXIA TVP/TEP                                                                 |                                |

Hospital Memorial Armindo Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, S/N - Moreno - PE

Página 1 de 2





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: JOSE MARCIO DO NASCIMENTO (1615594)

Admissão: 285304

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO**

HD:

FRATURA TÍBIA PROXIMAL - PLATEAU

CID 10:

S82.1

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL ( X ) DIR / ( ) ESQ  
COM PLACA EM L 4,5MM

/07/2018

MÉDICO CIRÚRGICO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS. EXERCÍCIOS IMEDIATOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO;
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, TERÇA, 17H;
- 5 - NECESSITA DE AFASTAMENTO DO TRABALHO POR NOVENTA (90) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/07/2018 as 14:18

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
CRM: 15595

DR. JOAO DE LOURENCO  
CRM: 15595

Dr. (S) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP 109ª CIRC  
DINTER 1/15ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000368**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/08/2018** às **09:47**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **27/6/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, SÍTIO SAMAMBAIA** - Bairro: **CENTRO** -  
**CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

NAO HOUVE (AUTOR \ AGENTE )  
JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA ( OUTRO )  
JOSE MARCIO DO NASCIMENTO ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARCIO DO NASCIMENTO

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

**JOSE MARCIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA QUITERIA DA CONCEICAO**  
Pai: **ANTONIO BEZERRA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **9/5/1979** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 16, SÍTIO SAMAMBAIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**NAO HOUVE (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): **JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARCIO DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHO7604** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KG1620AR047185**  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

**Complemento / Observação**



COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. JOSE MARCIO, O MESMO NOTICIANDO DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA SENTIDO CIDADE A SUA RESIDENCIA, QUANDO EM DADO MOMENTO ATRAVESSOU UM CACHORRO O MESMO PARA NAO BATER AO DESVIAR PERDEU O CONTROLE DA MESMA E FOI AO SOLO, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE CACHOEIRINHA E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU E ONDE FOI REMOVIDO PARA DOM MOURA EM GARANHUNS, O MESMO TEVE FRATURA NA PERNA DIREITA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

*Jose Marcio do Nascimento*

JOSE MARCIO DO NASCIMENTO  
(VITIMA)



B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159765-5**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109ªCIRC  
DINTER1/15ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000384**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às **10:41**

Complementa o BO Número: **18E0199000368**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **27/6/2018** no período da **Noite**

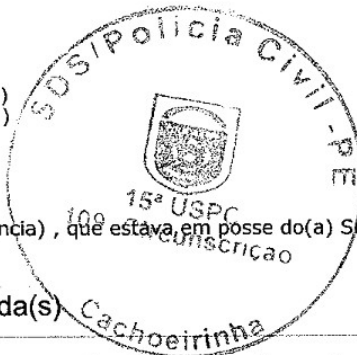
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 1, SITIO SAMAMBAIA** - Bairro: **CENTRO** - **CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA ( OUTRO )  
JOSE MARCIO DO NASCIMENTO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARCIO DO NASCIMENTO



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s) **Cachoeirinha**

**JOSE MARCIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA QUITERIA DA CONCEICAO**  
Pai: **ANTONIO BEZERRA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **9/5/1979** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA, 16, SITIO SAMAMBAIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**NAO HOUVE (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): **JOSE MARCIO DUTRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARCIO DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHO7604** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KG1620AR047185**  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**



## Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. JOSE MARCIO, O MESMO NOTICIANDO DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA SENTIDO CIDADE A SUA RESIDENCIA, QUANDO EM DADO MOMENTO ATRAVESSOU UM CACHORRO O MESMO PARA NAO BATER AO DESVIAR PERDEU O CONTROLE DA MESMA E FOI AO SOLO, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE CACHOEIRINHA E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU E ONDE FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA EM MORENO, O MESMO TEVE FRATURA NA PERNA DIREITA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

*Jose Marcio do Nascimento*

**JOSE MARCIO DO NASCIMENTO  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **159765-5**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DA CAPITAL- PERNAMBUCO.**

**Processo: 0028559-66.2019.8.17.2001 SEÇÃO B**

**JOSÉ MARCIO DO NASCIMENTO**, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO SECURITÁRIA EM EPÍGRAFE, contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A E SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Ex<sup>a</sup>, por intermédio de sua advogada adiante assinada, atender ao despacho, juntando aos autos substabelecimento.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Recife, 21 de Junho de 2019.



CARLA ROCHA LEMOS

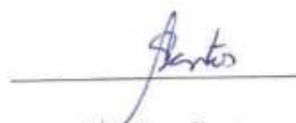
OAB – PE 27.103



## SUBSTABELECIMENTO

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 27.103D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por JOSÉ MARCIO DO NASCIMENTO, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 18 de Junho de 2019.

  
Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697

