

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?l...>

Placa: **PCC2201** (PERNAMBUCONÃO INFORMADO) Renavam: **107543520** Chassi: **92NDAP21A5B2AA727**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A PESSOA DE MANOEL JOSÉ DA SILVA INFORMANDO QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGUNDO INFORMA A VITIMA ELE CONDUZIA O VEICULO ACIMA CITADO NA VIA RURAL LOCALIZADA NO SÍTIO ONACACOS, NO SENTIDO DA GRANDE ZONA RURAL, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO E COLIDIU COM O DELE. A VITIMA INFORMA QUE SOFREU DIVERSAS LESÕES, SENDO A MAIS GRAVE UMA FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, CONFORME DEMONSTRA CÓPIA DE DECLARAÇÃO EM ANEXO. DIANTE DESTES FATOS PROCURA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

MANOEL JOSÉ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FÁBIO JÚNIOR DA SILVA** - Matrícula: **273771-0**



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 06ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0157000308

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/05/2017 às
15:00

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 25/3/2017 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 01, SÍTIO
MACAÇOS - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**SEM AUTORIA (AUTOR AGENTE)
FAGNER DE ANDRADE SILVA (OUTRO)
MANOEL JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**MANOEL JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO
SOCORRO DOS SANTOS Pai: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 8/1/1979
Naturalidade: CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6732363/SDS/PE (RG)
Estado Civil: ANOVIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUXILIAR DE
SERVIÇOS GERAIS Telefones Celulares:
- 999991666**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 01, SÍTIO MACAÇOS - CEP: 0 -
Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**FAGNER DE ANDRADE SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
DESCONHECIDA Pai: DESCONHECIDO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**

**SEM AUTORIA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe:
DESCONHECIDA Pai: DESCONHECIDO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): FAGNER DE ANDRADE
SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): MANOEL JOSÉ DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Fatura Mensal
(Pág. 02/02)

Cartão 4180.49 ****.3014**

MANOEL JOSE DA SILVA
R VASSOURINHA 00110
TORROES
50650-330 RECIFE PE

Movimentações Nacionais em Reais (R\$)

Data	Descrição	Saldo Anterior	Credito
07/10			
21/02	ANUIDADE DIFERENCIADA TITULAR		09/12
21/02	ANUIDADE DIFERENCIADA ADICIONAL		09/12
08/10	FARMACIA SHALOM		SÃO LOUREN
08/10	FARMACIA SHALOM		SÃO LOUREN
08/10	RECARGA DE		RIO DE JAN
08/10	PAG*LOJAMANANCIAL		RECIFE
08/10	PAGAMENTO RECEBIDO - OBRIGADO		208.50
11/10	PAG*JuniorNet		RECIFE
12/10	O OFERTAD		Recife
24/10	PROTEÇÃO TOTAL		
	TOTAL NACIONAL		208.50

Central de Atendimento
4004-7332
0800-7017332

MACRO VISA INTERNACIONAL
Vencimento 07/11/2018
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 24/11

RES METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS
OUTRAS LOCALIDADES

Compras R\$ 380.00	Saldo R\$ 72.00	Parcelado* R\$ 0.00
Juros Remuneratórios	13.50%	357.04%
Credito rotativo	4.10%	81.95%
Parcelado rede	4.10%	81.95%
Parcelado loja	17.80%	831.38%
Rede de crédito	12.90%	325.87%

Parcelamento da fatura
Seja cobrada taxa de até R\$ 18.00 por operação

Juros
Juros de mais
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 13.50% - CET ao ano 405.34%
* Salvo com incidência da IOF Adicional (0.38%) e IOF Diário (0.0092%)

Saldo Anterior (R\$)	Credito e Pagamento	Debitos	Total Nacional
208.50	208.50	249.24	249.24

Saldo Internacional (R\$) 0.00

Saldo Internacional (R\$) 0.00

TOTAL DESTA FATURA R\$ 249.24

PAGAMENTO PARC DA R\$ 54.00

PAGAMENTO MINIMO R\$ 54.00



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
057.691.774-54

Nome
MANOEL JOSE DA SILVA

Nascimento
08/01/1979



DECLARAÇÃO DE POBREZA

OUTORGANTE:

Manoel José da Silva
Portador do CPF 057.691.774-54

.....
infra signatário, declara para os devidos fins, sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo de seu sustento próprio e de sua família pelo que, pede os benefícios da justiça gratuita previsto na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente com fulcro no artigo 4º caput da Lei 1060/1950, estabelece normas para a concessão da assistência judiciária Gratuita aos necessitados, consorciado com o artigo 1º da Lei 7115 de 29 de agosto de 1983

Manoel Costa da Silva

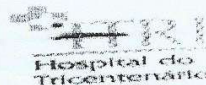
OUTORGANTE: ☒

CPF sob o nº

RECIFE / /2018







Nome: MANOEL JOSE DA SILVA
Dt. Nasc.: 08/01/79 - 38 ano (s)
Mãe: MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS
SEM SUS
Endereço: SÍTIO MACACO, nº , ZR. CHA GRANDE - PE
Data/hora: 25/03/2017 - 22:29
Setor: Leito:

Nº registro: 683225
Sexo: Masculino
Fone:

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO . COLISÃO MOTO COM CARRO. TRAZIDO PELO SAMU DE POMBOS

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :
VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO E DOR,SOLUCAO DE CONTINUIDADE EM PERNA ESQ

EXAME FÍSICO:

Pa: 110 X 70 mmHg Temp: °C HGT: 117 mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: 98 %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA| COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO [FÍBULA]

FRATURA EXPOSTA

RESULTADOS DE EXAMES:

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQ

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

IMOBILIZACAO
CEFALOTINA 2G
TRATAMENTO CIRURGICO

CRM: 23103



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MANOEL JOSÉ DA SILVA,
brasileiro, casado, residente e domiciliado em
Bom Jardim do Rio, nº 6-732-363-505-PE e
CPF: 057.691.774-54, residente e domiciliado em
Rua Vassourinha, nº 110, Bairro
Bom Jardim, Recife - PE, CEP: 50.550-330

OUTORGADO: Drº GIVANILDO DA SILVA BATISTA, brasileiro, solteiro,
Advogado, inscrito na OAB/PE 37.190, com escritório a Rua General Carlos
Lira nº 28B Afogados Recife, Pernambuco, CEP: 50770-340.

PODERES CONCEDIDOS

Outorgante concede ao outorgado poderes da Clausula ad judicia et extra, para o fórum em geral, mais os especiais, para recorrer, renunciar, transigir, desistir, firmar compromisso, concordar, requerer penhora de quem quer que seja, na justiça do trabalho, justiça comum ou federal, em fim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer para quem e quando lhe convier, com ou sem reserva de poderes, podendo ainda, receber ou dar quitação de Alvará, bem como arrazoar todos os recursos até a ultima instancia/ solicita que todas as notificações e/ou intimações sejam endereçadas ao outorgante, seja enviada ou publicada em nome de seu patrono, cujo o endereço profissional encontra-se em epígrafe. Este instrumento de mandato revoga quaisquer outros poderes anteriormente concedidos.

Recife, 04 de Janeiro de 2018

OUTORGANTE: Manoel José da Silva



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejupió-Recife-PE PABX 3182-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Henrique da Silva Registro: 1026908

Clínica: _____ Procedência: _____

Todo médico
Declaro por este documento que o
Sr. Henrique da Silva encontra-se
em acompanhamento ambulatorial
devido a fratura de rádio: H84.1.
Recomendo ao paciente a seguir do procedi-
mento cirúrgico.

Data: 28/11/14.

Sérgio Rhellip
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23136

Médico-CRM

075-HOF



RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____
Clínica: _____ Procedência: _____

LAUDO MÉDICO
PAUCATE MARCELO
R. ILLA, 43, CA. INTER
DE ADOLESC. DO
CA 2003/17 CA INTER
DE FRAÇÃO EXPOSTA
PRIMA (C) C. 171-582.0

25.04.17
Dr. Silvio Macêdo
Ortopedia
CRM: 9756

Data: 1/1

Médico-CRM

075-HOF





SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipló – Recife – PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA/LAUDO

Nome: MANOEL JOSE DA SILVA

Registro: 1026908

Enf: 08

Leito: 03

DATA DE ENTRADA: 10/10/17

DATA DE SAÍDA: 08/11/17

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

PSEUDARTROSE DE TIBIA

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

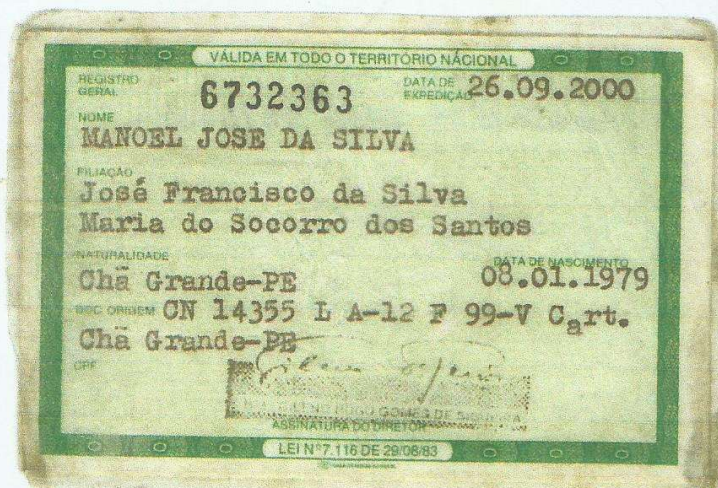
PACIENTE APRESENTA ATRASO DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DE TIBIA AGUARDANDO TRATAMENTO CIRURGICO. RECEBE ALTA SEM QUEIXAS, AGUARDANDO LIGAÇÃO PARA MARCÇÃO DE CIRURGIA CORRETIVA.

CID-10: M84.0

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: TRAUMA
PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

Marcos Henriques
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24965
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRI







****SES/FUSAM****

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

MARCAÇÃO AMBULATORIAL – PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA:
AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: MANOEL JOSE DA SILVA
REGISTRO: 1026908 ALTA HOSPITALAR EM: 08/11/17

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE:

1. TRAUMA

MÉDICO: DR. DANIEL CAMPOS

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE 08/11/17

Marcos Henrique
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24965

MÉDICO RESPONSÁVEL E CARIMBO

VISTO – CHEFIA DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- B. TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
- C. SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM AULA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO)

