

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Eduardo Bruna, brasileiro(a), estado civil Casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 052.427.484-29 e portador da cédula de identidade nº 7028 525 residente e domiciliado(a) na rua Jose Felix Rodrigues, nº 353, bairro Centro de PE, CEP 50750-000 na PE cidade de Recife.

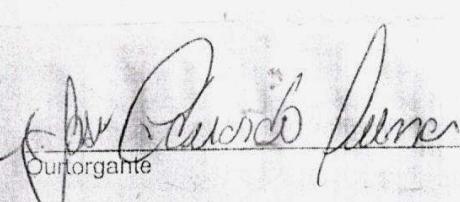
OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou 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 Juíza 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 à 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 gratuitade 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, 18 de 07 de 2019


Outorgante

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 **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 33664, 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 **JOSE EDUARDO LUNA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 22 DE JULHO DE 2019.


Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



Assinado eletronicamente por: **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA** - 25/07/2019 15:06:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072515062938700000047573717>
Número do documento: 19072515062938700000047573717

Num. 48315453 - Pág. 1

SINISTRO 3190199076 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDUARDO LUNA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE EDUARDO LUNA

CPF/CNPJ: 05212748429

Posição em 18-07-2019 14:21:51

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/07/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compresa.com.br

Nº Documento: 201906108559343

Escritório: ALTINHO

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

JOSE EDUARDO LUNA

R JOSE FELIX RODRIGUES, N. 00153 - CENTRO ALTINHO PE 55490-000

INSCRIÇÃO: 008.100.180.0173.000

GRUPO: 6

MATRÍCULA:

10855934.3

06/2019-5

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR		DATA LEIT. ATUAL		TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO /
ÁGUA	CONSUMO: 10			ESGOTO	
LEIT. ANT.:				LEIT. ANT.:	VOLUME: 0
LEIT. ATUAL:				LEIT. ATUAL:	
LEIT. FAT.:				LEIT. FAT.:	
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO				NÚMEROS DE AMOSTRAS	
05/2019 10/	A	E	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
04/2019 10/	A	E	34	34	33
03/2019 10/	A	E	34	34	34
02/2019 10/	A	E	34	34	34
01/2019 10/	A	E	34	34	34
12/2018 10/	A	E	34	34	34
MÉDIA	10/ 0	E			
OBSERVAÇÕES: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2)OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.					

DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

TARIFA MÍNIMA 41,30 POR UNIDADE

MULTA P/IMPONTUALIDADE 05/2019

JUROS DE MORA 03/2019

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

MINIMO 41,30
0,82
0,28

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 15/07/2019

TOTAL A PAGAR:

42,40

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 18/07/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA: 10855934.3

06/2019-5

VENCIMENTO: 15/07/2019

TOTAL A PAGAR:

42,40

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

828000000000-1 42400018008-7 10855934301-0 06201950003-3



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 25/07/2019 15:06:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072515062954800000047575520>
Número do documento: 19072515062954800000047575520

Num. 48315456 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

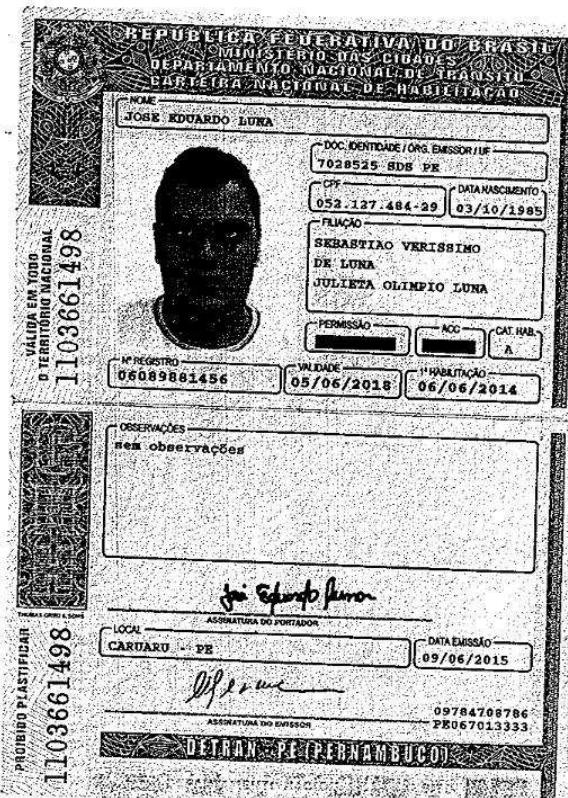
EU, josé Eduardo Lira, brasileiro(a), estado civil casado, profissão autônomo Inscrito no CPF/MF sob o nº 052 327 684 23, e portador da cédula de identidade nº 7028 525, residente e domiciliado(a) rua José Felix Rodrigues, nº 153, bairro Centro, CEP 55490-000, na cidade de Altinho, PE.

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, 28 de 07, de 2019.

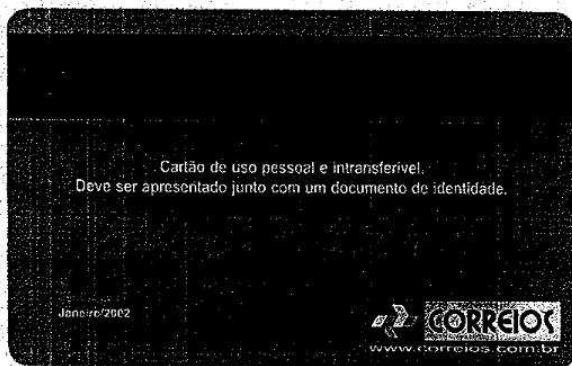
NOME: josé Eduardo Lira





Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 25/07/2019 15:06:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072515062970300000047575524>
Número do documento: 19072515062970300000047575524

Num. 48315460 - Pág. 1



Brasília 8/10



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 25/07/2019 15:06:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072515062970300000047575524>
Número do documento: 19072515062970300000047575524

Num. 48315460 - Pág. 2



SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTINHO

UNIDADE MISTA DE ALTINHO

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE: José EDUARDO Lima

FICHA: <u>32</u>	Nº DA OCORRÊNCIA	HORA <u>11:52</u>	TURNO: <u>MANHÃ</u>
------------------	------------------	-------------------	---------------------

Nº DO PRONTUÁRIO: 040318 DATA: 04/03/18 SEXO: FEM () MAS (X) DT.NASC.: 03/10/85

MÃE: JULIETA OLÍMPIO LUNA PAI: SEBASTIÃO VERISSIMO DE LUNA

ENDEREÇO: Doutor João Pessoa N°: 11

BAIRRO: CENTRO CIDADE: Altinho FONE: _____ IDADE: 32 ANOS

CARTÃO SUS: _____ RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____ / _____ / _____

HISTÓRICO DO PACIENTE:

Parântro com trauma em M¹ (D), com PA = 130 x 90 mmHg. Anteriormente estufas e separações de articulações em 3º PDP. M¹ nun em P¹ (D).

EXAME FÍSICO: Ao exame: M¹ (D) com periorbita, non, limitação de movimento e separação articular.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: ① luxação separada 3º PDP?

CONDUTA: ④ SF 0,9 g. - 500ml/w

② Repuxa - 1F+1W

③ Galveston para hemoprinicria

④ Cefalotina 2g + AD/w

CONDICÃO DE ALTA:

Maria Edilza de Souza
Técnica de Enfermagem
COREN-PE 630.867

Dr. Hugo Almeida Alves da Costa
Médico
CRM-PE 4234

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

Eduardo

RECEPCIONISTA

Assinatura, carimbo e CRM do Médico

Os dados são de preenchimento obrigatório e com letras legíveis, assinatura e carimbo.





PREFEITURA MUNICIPAL DO ALTIMO

'SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DO ALTIHÓ

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

Nome: Toni Eduardo Lima sexo M

Data de nascimento: _____ idade: 32

Pais ou responsáveis: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ telefone _____ hora do atendimento _____ 13 52

ESTÍNO DO PACIENTE:

1. PACIENTE:

SENHA:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERENCIA
ANAMNESE: Paciente com trauma em pé direito. NPM não é limitação de movimento em pé direito.

EXAME FÍSICO: Início com ritmo lento, com paus e amplitude de movimento. Presenta separação de articulações e deformidade em círculo pochadáculo resulta

DROGAS ADMINISTRADAS

GAS ADMINISTRADAS

② *Cyatotina* 29

EXAMES COMPLEMENTAIRE

New Businesses

HD

Curvaõs exponencial 3: P.D.P

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA 04 03 18

Dr. Hugo da Costa
CREVÉE

ASSINATURA, CABIMENTO E CRM DO MÉDICO





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: JOSE EDUARDO LUNA

Data Nascimento: 03/10/1985 Idade: 32 Anos, 5 Meses e 1 Dia

Sexo: Masculino

Atendimento: 01086944

Prontuário: 00250746

Senha N°: 0108

Data e Hora: 04/03/2018 15:34h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: REFERE TRAUMA NO MID APOS ACIDENTE DE MOTO OCORRIDO HOJE, NO MOMENTO ENCONTRA SE CONSCIENTE ORIENTADO E EUPNEICO.

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIA

NEGA DM + HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A. Sistólica: PAS: 119 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A. Diastólica: PAD: 90 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardiaca:

ANAMNESE:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EVOLUINDO COM DOR E DEFORMIDADE EM 3 PDD E FERIMENTO EM PÉ

EXAMENES:

DOR E DEFORMIDADE EM 3 PDD + FERIMENTO EM PÉ DIREITO

EXAMES:

RX: LUXAÇÃO DA IFP E IFD DO 3 PODODÁCTILO

HO:

RX: LUXAÇÃO DA IFP E IFD DO 3 PODODÁCTILO DIREITO

Coronavírus:

ADQUÍDA

EXAMES:

DR. ALEXANDRE AZEVEDO DO REGO COSTA FILHO
CRM - 20817
ORTHOPEDISTA
CRM/PE 14609
TELEFONE: 81 3202-2000

Ass. do Médico

Dr(a): ALEXANDRE AZEVEDO DO REGO COSTA FILHO
CRM - 20817

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Olinda/PE - CEP: 54010-500



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE
TELEFONE: (81) 3719-9400 / (81)3719-9346

SAME- H.R.A
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente: JOSE EDUARDO LUNA, esteve interno(a) nesta unidade hospitalar no dia 04/03/2018 até 06/03/2018.

PRONTUÁRIO:314747

TRATAMENTO: INTERNAÇÃO -ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
OBS. ATT. COM MOTOCICLETA

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 13 de Abril de 2018.


Alexandre de Oliveira Bezerra

SAME-HRA

100794.975/0269-27
FUSAM - Hospital Regional
do Agreste
RJ 232, Km 130
Belford Roxo - RJ - 26500-000





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 095ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTINHO - DP95ªCIR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 18E0185000267

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/04/2018

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
 4/3/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ALTINHO, 01, SITIO TAQUARA - Bairro: CENTRO
 ALTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

TOJA (AUTOR / AGENTE)
 JOSE EDUARDO LUNA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSE EDUARDO LUNA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JULIETA OLIMPIO LUNA
 DE LINA Data de Nascimento: 3/10/1985 Naturalidade: ALTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: RUA PULQUERIO PEREIRA DE ANDRADE, 262, RUA CAPITAO PULQUERIO
 CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

TOJA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Pai: DESCONHECIDO
 PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ALTINHO, 01 - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - ALTINHO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE EDUARDO LUNA, que estava com
 JOSE EDUARDO LUNA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/YAMAHA/YBR Objeto apreendido: Não
 Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE)

Placa: PDJ1294 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 114714371 Chassi: 9C6RG3110J00211
 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação



O SR. JOSE EDUARDO LUNA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA NOTICIAU U
TERIA SOFRIDO. SEGUNDO A VITIMA, QUANDO SE DIRIGIA PARA O BANHO DE FAIR AVISTOU U
CONTRARIO, SENDO PILOTADA POR (TOJA), VINDO EM ALTA VELOCIDADE. NESSE MOMENTO
MAS ACABOU COLIDINDO COM O OUTRO CONDUTOR E SOFRENDO LESOES (FRATURA EXPONENCIADA).
VITIMA PERMANECEU NO LUCAL ESPERANDO SOCORRO, O QUE FOI FEITO POR UM CARRO DE
AMBULANCIA.

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

JOSE EDUARDO LUNA
(VITIMA)

Jose Eduardo Luna

B.O. registrado por: ALEX ANDERSON APOLINARIO DA SILVA - Matrícula: 387497-4





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE
TELEFONE: (81) 3719-9400 / (81) 3719-9346

SAME - H.R.A
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

DECLARACÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente: JOSE EDUARDO LUNA, esteve interno(a) nesta unidade hospitalar no dia 04/03/2018 até 06/03/2018.

PRONTUÁRIO:314747

TRATAMENTO: INTERNAÇÃO -ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

OBS. ATT. COM MOTOCICLETA

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 13 de Abril de 2018.


Alexandre de Oliveira Bezerra
SAME-HRA

109794.975/0269-27
FUGAIA - Hospital Regional
60 - 50000-000
RJ 200, Km 130
Cidade: Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20000-000
Data: 13/03/2018



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	Jair Góes de Lima		Nº do Registro:	314347
Clinica:	pronto atendimento		Nº do Leito	
Operador:	Dr. Waldemir			
1º Assistente:	Dr. Tassio		2º Assistente:	
Instrumentador:			Anestesista:	A. Leonardo
Anestesia:	Regional		Duração:	
Data da Operação:	10/08/18	Inicio:	Término:	
Diagnóstico Pré-Operatório:	fissuras esgotadas do 3-700			

Diagnóstico Pós-Operatório: O curso

Operação Proposta: Tratamento de fissuras esgotadas do 3-700

Operação Realizada: Ocurrou

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Pauta: autotomia em debrido dorsal
 Anexar e anelar
 Curação de debrido estéril, com curativo algodão estéril.
 Reduzir crux de fissuras do 3-700
 fissuras com fita fluoroclorina
 Suturar.

Confirme Dra. Waldemir Ferreira
 Anestesiologista e Traumatologista
 A.M. S.A.P.E. - R.E.P.

