

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOSE RICARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF 016.091.914-20, com endereço na Rua Norte Dame, nº 14, Severino Afonso, Caruaru- PE CEP 55000-000.

**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.

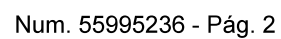
**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, JOSE RICARDO DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto,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

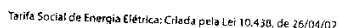
CARUARU-PE, 13 NOVEMBRO de 2019.

  
JOSE RICARDO DA SILVA – VITIMA/BENEFICIARIO



PROIBIDO PLASTIFICAR  
1221980852





Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA NOTRE DAME 14

SEVERINO AFONSO/CARIARU  
CARIARU PE  
55000-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7004238804	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA FIM DA PRECATORIO
30/05/2019	21/06/2019

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
003016821	UNICA	23/05/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/05/2018	2010834622	52404RR

140,13

Consumo Ativo(VWh)	CONSUMIDOR	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Acrescimo Bandeira AMARELA	160,0000000	0,74553331	119,28
Contrib. lum. Publica Municipal			1,87
ICMS Subvenção-CDE-UF 055399456-73/03/18			7,17
Multa por atraso-UF 059305463- 23/04/19			1,02
Juros por atraso-UF 059305463- 23/04/19			2,39
Atualização IGP-M-UF 059305463- 23/04/19			0,83
Despacho APAE- 9800 722 2123			0,78
			7,00

TOTAL DA FATURA

140,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
301013942	CAT	23/04/2019	14 803,00	27/05/2019	14 751,00	30	1,00000		150,00

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DATA	VALOR	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição da Energia	R\$	%
MAR 19 150					Transmissão	R\$ 30,29	21,84%
ABR 19 155		120,98	25,00	30,24	Distribuição (Cajunã)	R\$ 2,00	3,54%
MAR 19 183		120,98	1,16	1,40	Perdas de Energia	R\$ 8,19	21,48%
FEV 19 171		120,98	5,35	6,49	Energias Soterrâneas	R\$ 6,11	8,77%
JAN 19 162					Tributos	R\$ 25,13	5,05%
DEZ 19 153					Total	R\$ 120,88	11,52%
NOV 19 156							100%
OUT 19 150							
SET 19 118							
AGO 19 118							
JUL 19 109							
JUN 19 114							
MAY 19 142							

Consumo Ativo (Wh)

TARIFAS APLICADAS

RESERVAÇÃO: 0618330E 06510887 2777 SEDE

0618 6826 0618 330E 0651 0887 2777 SEDE

0,54470166

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pequeno ponto para quem quer fazer o teste e descobrir se você se qualifica para a prova. Confira aqui as regras de inscrição e o valor da taxa de inscrição. Também saiba como e onde fazer a inscrição e o prazo para isso. Confira também as regras de cancelamento e o valor da taxa de cancelamento. Confira também as regras de cancelamento e o valor da taxa de cancelamento.

estão sujeitos à obrigação de 2015, a  
emissão de nota. Esta declaração  
subscrita, para a comprovação de  
cumprimento das obrigações de  
consumidor, no preenchimento dos  
dados necessários ao Art. 4º.



## SINISTRO 3190522759 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE RICARDO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** JOSE RICARDO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 01609191420

### Posição em 24-09-2019 13:44:46

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.  
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP88ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0178002609**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/07/2019** às **13:55**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **19/6/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA BAHIA, 1** - Bairro: **DIVINOPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSE RICARDO DA SILVA ( VITIMA )

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

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

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

**JOSE RICARDO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JORGE TOME DA SILVA** Data de Nascimento: **6/1/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **341099016/SSP/SP (RG), 01609191420 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE ESCRITORIO** Telefones Celulares: **- 81993044208**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 170, RUA NOTRE DAME - BAIRRO SEVERINO AFONSO - CEP: - Bairro: - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, RUA DA BAR DA FAVA**

**DESCONHECIDO (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 RICARDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a)

**JOSE RICARDO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDO0916** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

**Complemento / Observação**

**INFORMA A VÍTIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA NA RUA BAHIA NEST CIDADE QUANDO UM VEÍCULO SAIU DE ONDE ESTACIONADO SEM DAR SINAL. QUE COLIDIU DO LADO DO CARRO CAINDO AO CHÃO. QUE SOFREU LESÕES E FOI SOCORRIDO PELO SAMU NO LOCAL. QUE O SAMU O LEVOU PARA A UPA PRÓXIMO DO HOSPITAL REGIONAL. QUE DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL ONDE FICOU INTERNADO POR 10 (DEZ) DIAS.**

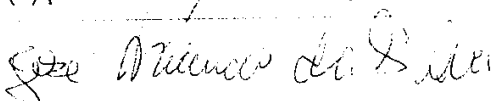


03/07/2019

Boletim de Ocorrência

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

**JOSE RICARDO DA SILVA**  
**(VITIMA)**



B.O. registrado por: **ÉZIO ALEXANDRE DO NASCIMENTO** - Matrícula: **272895-8**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETHAN - PE** N 01-1667305697  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

PLACA: 013.091.214-30 CHASSI: 912K022006R052409

ESPECIE TIPO: **PAS MOTOCICLETA** COMBUSTIVEL: **ALCO/GASOL**

MARCA/MODELO: **HONDA/CG 180 TAN E3BY** ANO FAB: **2016** ANO MOD: **2016**

CAP/POT/CIL: **29/162CL** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA UNICA: **IEVA 2012 QUITADO** 1ª: \*\*\*\*\*  
2ª: \*\*\*\*\*  
3ª: \*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$): **80.11** IOF (R\$): **0.32** PREMIO TOTAL (R\$): **84.53** DATA DE PAGAMENTO: **09/04/18**

OBSERVAÇÕES: **SEM RESERVA**

*Assinado*  
LOCAL: **DETHAN - PE** DATA: **28/05/18**  
**Roberto Carlos Moreira Fontelles**  
DIRETOR DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

**PE Nº 014067305697**

**DETHAN - PE**

**SEGURADORA LIDER**  
CNPJ 09.840.602/0001-11

**DESTAQUE E GARANTIA DO FILANTE DEVE SER MANTIDA DE CORTE CORTADO**





CARUARU

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. JOSÉ RICARDO DA SILVA portador do RG: 34.109.901-6 SSP-SP e CPF: 016.091.014-20, que consta nos registros de ocorrências Nº1906190420 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao mesmo no dia 19/06/2019 às 16h e 55min, no endereço RUA BAHIA, DIVINÓPOLIS, CARUARU-PE, com queixa de COLISÃO CARRO X MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo o mesmo removido em seguida para a UPA ESTADUAL.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção

Caruaru, 23 de Agosto de 2019

  
Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29/08/2019

  
José Ricardo da Silva







Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



## ANAMNESE

Paciente: **JOSE RICARDO DA SILVA**

Nome Social:

Data Nascimento: 06/01/1982

Idade: 37 Anos, 5 Meses e 13 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01250078

Prontuário: 00482669

Senha N.º: **0148**

Data e Hora: 19/06/2019 19:21h

### CLASSIFICAÇÃO:

**Queixa Principal:** PACIENTE TRAZIDO PELO SMU, COM RELATO DE COLISAO MOTO X CARRO, COM DOR EM MID

**Alergia:**

**Observação:** DESCONHECE ALERGIAS

NEGA DM + HAS

DOC: RG

### AFERIÇÃO:

**Peso:**

**P.A Sistólica:** PAS: 130 MMHG

**Freq. Respiratória:** FR: 12 BPM

**Altura:**

**P.A Diastólica:** PAD: 80 MMHG

**HGT:**

**Temperatura:**

**Freq. Cardiaca:**

### QPD / HDA:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO, DOR EM TORNOZELO D

### Exame Físico:

DOR, EDEMA E DEFORMIDADE

### Exames complementares:

RX

### HD:

FRATURA DE TALUS - LUXAÇÃO

### Conduta:

MEDICAÇÕES, ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTO AO HRA

### Evolução:

PRIORIDADE NO ENCAMINHAMENTO AO HRA

Ass. do Médico

Dr(a): **JACKSON JOSE FLORENCIO JUNIOR**  
CRM - 18573

Jackson Jose Florencio Junior  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM - PE 18.573

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indianopolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA

HRF

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr (a) **José Ricardo da Silva**, esteve interno nesta unidade de saúde no período do dia **19/06/2019 a 27/06/2019. Registro Hospitalar: 340586.**

**OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.**

**Desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.**

**Caruaru, 20 de Agosto 2019**

**setor de Arquivo (same)**

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP  
55 024.000

CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)





# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE RICARDO DA SILVA  
Data Nasc.: 06/01/1982 Idade: 37 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
CPF: 01609191420 RG: CNS:  
Endereço: RUA NOTRE DAME  
Bairro: JARDIM PANORAMA Cidade: CARUARU Nº: 14  
CEP: 55024000 Fone: 93044208 Estado: PE  
Nome da Mãe: HELENA MARIA DA CONCEICAO Profissão: CONFERENTE DE MATERIAL  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO Data: 19/06/2019 23:23 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

msz tornozelo direito

Exame Físico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Diag. Provisório:

fratura - luxação fêmur dir.

do fêmur esquerdo

Dr. Paulo Laro  
Ortopedia  
Cirurgia de Joelho  
CRM: 9678

Prescrição:

Dieta: \_\_\_\_\_

Data

Horário

Miniparce de 11:30h



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: J. M. Branco da R. N.º do Registro:

Clínica: N.º do Leito:

Operador: R. M. L.

1.º Assistente: T. S. S. 2.º Assistente:

Instrumentista: Anestesista:

Anestésico: Duração:

Data da Operação: 18.06.19 Início: Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Ruptura ligamento cruzado anterior

I  
Diagnóstico Pós-Operatório: Ruptura ligamento cruzado anterior

Operação Proposta:

Operação Realizada:

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

anest. W. M. L. e S. L. G. L.  
Paciente J. M. L.  
Cirurgia de Ruptura do Ligamento Cruzado Anterior  
com o uso de um sistema de fixação por parafusos.  
Foi realizada a cirurgia de Ruptura do Ligamento Cruzado Anterior com o uso de um sistema de fixação por parafusos.  
Foi realizada a cirurgia de Ruptura do Ligamento Cruzado Anterior com o uso de um sistema de fixação por parafusos.





## FOLHA DE ANESTESIA

AGENTES ANESTÉSICOS		LÍQUIDO		CÓDIGO		V.P. - ARTERIAL 0-PULSO 0-RESPIRAÇÃO 0-ANESTESIA 0-OPERAÇÃO	
01:00						<p>           SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES            Cefazolin: 2g            Penicilina: 10mg            Indometacina: 4mg            Posição: decúbito dorsal         </p>	
INDUÇÃO		SATISF.: _____ EXCIT.: _____ TOSSE: _____ LARINGO ESPASMO: _____ LENTA: _____ NÁUSEAS: _____ VÔMITOS: _____ OUTROS: _____ MANUTENÇÃO		ANESTESIA SATISF. SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO: _____ NÃO, POR QUÊ? _____ DESPERTAR REFLEXOS NA SO: _____ OBSTR.: _____ CO _____ ECIT: _____ NÁUSEAS: _____ VÔMITOS: _____ OUTROS: _____ COM CÂNULA PARA O LEITO: SIM: _____ NÃO: _____ CONDIÇÕES: _____			

AGENTES	Neocima O.S. - Cirada: 15mg + 10mg. 20mg, Gentam. 100mg + 100mg. 5mg	
TÉCNICA	Paraneurestesia b-b, agulha 27. 12 dias	CÂNULAS
OPERAÇÃO	Tratamento cirúrgico	
CIRURGIÕES	Dr. Faltou menino A. In. Tasso Taboré.	
ANESTESISTAS	Dr. Kobson Kito.	
OBSERVAÇÕES	Robson de Arruda Rêgo Médico CRM - PE 10.494	
ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS		PERDA SANGÜÍNEA

## GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JOSE RICARDO DA SILVA

Atendimento: 01250078

Nome Social:

Data Nascimento: 06/01/1982 Idade: 37 Anos, 5 Meses e 13 Dias

Prontuário: 00482669

Sexo: Masculino

### História Atual:

PACIENTE COM RELATO DE QUEDA DE MOTO, COM DOR EM TORNOZELO DIREITO

### Exame Físico:

DOR, EDEMA E DEFORMIDADE

### Exames Complementares/Resultados:

RX

### Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA DE TALUS

### Conduta:

TALA, MEDICAÇÕES, ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTO AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:

☒ SIM

☐ NÃO

### Transferido / Encaminhado para:

43-TRANSF P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

### Motivo:

ACIMA

Data: 19 DE JUNHO DE 2019

Hora: 18:14

Jackson José Florencio Junior  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM - PE 18.573

Ass. e CRM do Médico

Dr(a): JACKSON JOSE FLORENCIO JUNIOR  
CRM - 18573

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Inicianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

2 - 08

Nome: Jose Ricardo da Silva

Prontuário: 340586

Data: 20 / 06 / 19 Hora: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO:

Fratura / luxação do tornozelo direito

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente de alta da ortopedia

TRATAMENTO REALIZADO:

Foi realizado tratamento com fixador externo devido características da fratura e da lesão.

Alta Hospitalar: Data: 27 / 06 / 19

Hora: \_\_\_\_\_

R 1 + Dr. Marcelo Capela  
CRM: 11201

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo



0311496/19

