

PROCURAÇÃO

VHS

OUTORGANTE: Gideão Carlos de Moraes
 brasileiro(a) casado (a), profissão Motorista, e-mail _____ (X) não possui E-mail, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. A12.568.134-52, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 112.568.134-52, residente e domiciliado(a) na Rua S. Severino, 105, Cavaleiro, Cidade: L. dos GUARARAPES, PE - Fone (081) 9.8790-9452, CEP 54.260-070.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45, ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Ilha do Retiro, Recife – PE., CEP 50750-630.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento em cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

Recife, 05 de fevereiro de 2020.

* Gideão Carlos de Moraes

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 05 de fevereiro de 2020.

* Gideão Carlos de Moraes



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Gideão Carlos de Moraes, brasileiro(a),
SOLTEIRO, MOTOBAY, portador(a) da Cédula de
Identidade sob o nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o
nº _____, residente e domiciliado(a)
RUA S. SEVERINO, 105, CAVALHEIRO, F. DOS GUARAPES, declaro sob
as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais,
bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, 08 de fevereiro de 2020.

* Gideão Carlos de Moraes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

GERAL CARLOS DE MORAIS

CPF: 0022986-808 PE
 RG: 119.568.134-52
 DATA NASCIMENTO: 08/09/1994

GERAL CARLOS DE MORAIS
RUIZ FRANCISCO DA SILVA

VA
 CRI: 04/01/2013

DATA: 25/05/2018

Gerente Carlos de Moraes

LOCAL: RECIFE, PE
 DATA: 25/05/2018

PERNAMBUCO

1676420653





ATENDIMENTO: RUA ONZE DE AGOSTO - N.º - 00564 - TOTO RECIFE
PE 50791-480

CNPJ 09.769.035/0001-84
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE: LUCIA FRANCISCA DA SILVA
R S SEVERINO, N.º 00105 - CAVALEIRO JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54268-020
INSCRICAO: 342.592.245.0268.000 GRUPO: 18 DEB. AUTOMATICO: 056414657

MATRICULA: 56414657 Dez/2019

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	COMUNIDADE DE ECONOMIA COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A165260529	DATA LEIT. ANTERIOR 13/12/2019	DATA LEIT. ATUAL 13/01/2020	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL	

ÁGUA:
LEIT ANT: 293 CONSUMO: 10
LEIT ATU: 303
LEIT FAT: 303

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

11/2019 12
10/2019 08
09/2019 09
08/2019 08
07/2019 06
06/2019 08
MÉDIA: 09

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. Nº 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM. A LEGIS.
TURBIDEZ	102	102	102
COR APARENTE	102	102	93
CLORO RESIDUAL	102	102	102
COLIF. TOTAIS	102	102	101
E. COLI	102	102	102

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	9,22
JUROS DE MORA 09/2019		0,05
DEV. PAGTOS. DUPL. 09/2019		9,22

TARIFA SOCIAL - RECADASTRAMENTO

Ligue 08000810195 para saber a documentação necessária e compareça a uma de nossas Lojas para atualização do seu cadastro. O não comparecimento, EM ATÉ 30 DIAS, implicará a PERDA DO BENEFÍCIO.

DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR	VALOR
ÁGUA	9,22	1,65	0,15
DEB. AUTOMATICO	9,22	7,60	0,70

VENCIMENTO: 15/02/2020

TOTAL A PAGAR: 0,05

MENSAGEM:



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 06/02/2020 17:02:55

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020617025511800000056608928>

Número do documento: 20020617025511800000056608928



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0099002798**

568183
0463157/1

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/10/2019 às 15:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/9/2019 às 22:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RECIFE, 01, SEMAFORO DA AV: RECIFE COM RUA RAIMUNDO DINIZ** - Bairro: **IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO MARTELINHO DE OURO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ENOQUE (AUTOR / AGENTE)
GIDEÃO CARLOS DE MORAIS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ENOQUE

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

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCIA FRANCISCO DA SILVA MORAIS** Pai: **LUIZ CARLOS DE MORAIS** Data de Nascimento: **8/9/1994** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8802980/SDS/PE (RG), 11856813452 (CPF), 05682310233 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOBOY** Telefones Celulares: **987392793**

Endereço Residencial: **RUA SÃO SEVERINO, 105, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO DA COLINA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A MECERIA DE PIXITO**
Endereço Comercial: **RUA POTIRETAMA, 23 - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL, PRÓXIMO AO CLUB DEZ DE NOVEMBRO**

ENOQUE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **XXXXXXXX** Pai: **XXXXXXXX** Data de Nascimento: **1/5/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **GIDEÃO CARLOS DE MORAIS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ENOQUE**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **ACIDENTE DE VEÍCULO COM VÍTIMA NÃO FATAL**

22/10/2019 15:4



Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA 16 DE SETEMBRO DE 2019, POR VOLTA DAS 22:40 HS. QUANDO DIRIGIA SUA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA, MODELO XRE 300 CILINDRADA, COR BRANCA, PLACA OYY 8123, NA AV: RECIFE E PASSAVA PELO SINAL DE COR VERDE (ABERTO), QUANDO UM VEÍCULO DE MARCA CHEVOLET, MODELO SPRIN, PLACA PDG 2099, COR BRANCA, DIRIGIDA PELO SR. ENOQUE, QUE NESTE MOMENTO QUEIMAVA O SINAL. DEPOIS DO ACIDENTE, FOI AO CHÃO JUNTO COM A MOTO, QUE O VEÍCULO SE ENCONTRA EM UMA OFICINA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO O SAMU, PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA, SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO DR. MARCELO SILVEIRA, COORDENADOR, QUE ANUNCIOU O DIAGNOSTICO DE DOR AGUDA. PELO EXPOSTO SOLICITA PROVIDÊNCIAS POLICIAIS.

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

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS
(VITIMA)

Gideão Carlos de Moraes

B.O. registrado por: **MARNEY MORAIS DE CASTRO CUNHA** - Matrícula: **3809994**



Tempo da Doença *	Acesso à UPA *	Nível de Consciência *	Vulnerabilidade Social*
1 Horas	Espontânea	Vígil / Alerta	Ausente
Queixa Principal / História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM CAPACETE EVOLUINDO COM ESCORIAÇÕES EM MEMBROS E DOR EM REGIÃO DO OMBRO ESQUERDO. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS.			
ANTECEDENTES: Infecção Orofaringe: <input type="checkbox"/> Alergia: <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial: <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar: <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> Nefropatia: <input type="checkbox"/> Tabagismo: <input type="checkbox"/> Dislipidemia: <input type="checkbox"/> Alcoolista: <input type="checkbox"/> Medicamento: <input type="checkbox"/> Observações:			
EXAME FÍSICO EG Bom Hidratado Anictérico Sem Edemas Corado Nutrido Eupnéico Afebril Acianótico			
Observações: Avaliação Cardio Vascular <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			
Observações: Avaliação do Aparelho Respiratório <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			
Observações: Avaliação Neurológica <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			
Observações: Avaliação Aparelho Digestivo <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			
Observações: Avaliação Aparelho Locomotor <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			
Observações: Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas SGU: <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: ORL: <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Pele: <input checked="" type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:			

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) TEMP SATO2 HGT

Médico Responsável: **TARCIZO BRITO SANTOS**

Crepepe: 26704

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA IMBIRIBEIRA marcellojcs



Prescrição: 1798131 Data: 16/09/2019 23:16

Usuário: TARCIZOBS

Atendimento: 1276634 Dt Nasc: 08/09/1994 (25a 0m 12d)

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Paciente: 394104 - GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Peso: Altura: Sup. Corporea:

Internação: 16/09/2019 23:00 0 Dias(s) int

Médico: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA Serviço: CLINICA GERAL

Unid. Int.: Leto.: Cobertura:

Cid.: R520 DOR AGUDA Ciclo: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: TARCIZO BRITO SANTOS% - CRM - null - 26704

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Dates/Horários
1 DAPIRONA SODICA SOL.INJ. 1G - 2ML	1	AMP		IV	Agora	16/09/23:16
-> ESCALPE N. 21	1	UN				
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				
-> AGUA BIDEUTILADA SOL.INJ.	1	AMP				
10ML						
-> SERINGA DESCARTAVEL 10	1	UN				
CC S/ AGULHA						
2 CETOPROFENO IV PQ/SOL INJ.100MG	1	FA		IV	Agora	16/09/23:16
-> SERINGA DESCARTAVEL 10	1	UN				
CC S/ AGULHA						
-> ESCALPE N. 21	1	UN				
-> AGUA BIDEUTILADA SOL.INJ.	1	AMP				
10ML						
Obs:						
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1798132 Data: 16/09/2019 23:17
Usuário.: TARCIZOBS
Atendimento: 1276634 Dt Nasc: 08/09/1994 (25a 0m 12d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 394104 - GIDEAO CARLOS DE MORAIS
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 16/09/2019 23:00 0 Dias(s) int
Médico.: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA Serviço: CLÍNICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: R520 DOR AGUDA Cido.:
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: TARCIZO BRITO SANTOS% - CRM - null - 26704
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDA A.P./ PERFIL / AXIAL : Exame: 326088	1					16/09 23:17

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1798144 Data: 17/09/2019 00:20

Usuário.: JORGEFAS

Atendimento: 1276634 Dt Nasc: 08/09/1994 (25a 0m 12d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 394104 - GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 16/09/2019 23:00 1 Dias(a) int

Médico.: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA Serviço: CLINICA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: R520 DOR AGUDA Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: JORGE FERRAZ ARAUJO DA SILVA - CRM - null - 24967

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Cid	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
1 CURATIVO ADULTO					Agora	

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 06/02/2020 17:02:55
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020617025511800000056608928
Número do documento: 20020617025511800000056608928

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 17/09/2019 07:55:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

RG:

PESO:

IDADE: 25 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento: 08/09/1994

PRESTADOR ASSISTENTE: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA

DATA DE ATENDIMENTO: 16/09/2019 23:00:24

ATENDIMENTO: 1276634

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: R520 - DOR AGUDA

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

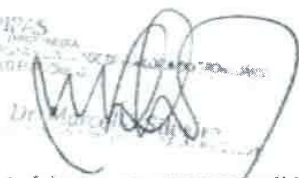
DIAGNÓSTICO INICIAL: R520 - DOR AGUDA

DIAGNÓSTICO DE ALTA: R520 - DOR AGUDA

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS CONSULTA

PROCEDIMENTO DE ALTA:


Dr. Rodrigo Alves Dias

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



SINISTRO 3190713668 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GIDEAO CARLOS DE MORAIS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO GIDEAO CARLOS DE MORAIS
CPF/CNPJ: 11856813452

Posição em 06-02-2020 16:50:17

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
24/12/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO	

