

Instrumento Procuratório



Outorgante: **JEFFERSON DA SILVA HONORATO**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 129.183.044-84 e no RG sob o nº 10.387.305 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Rio Branco, nº 520, Vila Nova Vida, Timbaúba/PE CEP 55870-000.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP – 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia Et Extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 11 de outubro de 2019.

Jefferson da Silva Honorato
JEFFERSON DA SILVA HONORATO

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

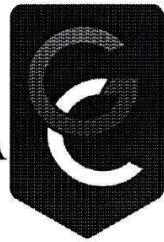
Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 28/11/2019 10:48:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112810485817400000053800864>
Número do documento: 19112810485817400000053800864

Num. 54682337 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



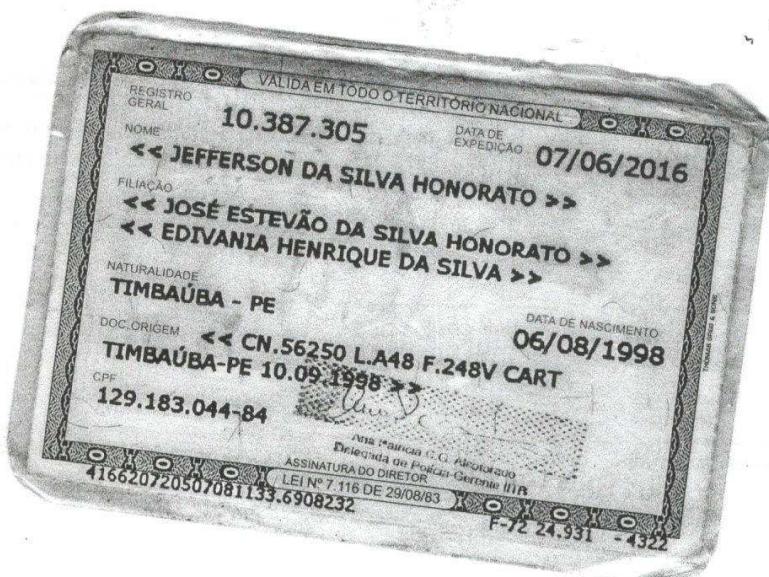
JEFFERSON DA SILVA HONORATO, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 129.183.044-84 e no RG sob o nº 10.387.305 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Rio Branco, nº 520, Vila Nova Vida, Timbaúba/PE CEP 55870-000. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei n/ 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcós rendimentos.//////////

Timbaúba/PE, 11 de outubro de 2019.

Jefferson da Silva Honorato

JEFFERSON DA SILVA HONORATO





Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 28/11/2019 10:48:58
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112810485835400000053800866>
Número do documento: 19112810485835400000053800866

Num. 54682339 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jefferson da Silva Geronato

RG nº 10.387.305, data de expedição 07/06/16, Órgão SOS/PE,

CPF nº 129.183.066-84, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Rio Branco</u>
Número	<u>520</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Vila nos Vida</u>
Cidade	<u>Jum瞢a</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99273-1769</u>
E-mail	

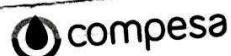
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Jum瞢a, 23/09/19.

Assinatura do Declarante:

Jefferson da Silva Geronato





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC.EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA DR ALCEBIADES - NUM. - 00183 - CENTRO TIMBA
UBA PE 55870-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 25663969 Mai/2019		
EDIVANIA HENRIQUE DA SILVA R RIO BRANCO, N. 00520 - VILA NOVA VIDA TIMBAUBA PE 55870-000 INSCRIÇÃO: 153.190.660.0193.000 GRUPO: 3 DEB. AUTOMÁTICO: 025663969		QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA		
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	1		
HIDROMETRO A10B317472	DATA LEIT. ANTERIOR 26/04/2019	DATA LEIT. ATUAL 25/05/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL	

ÁGUA:
LEIT ANT: 214 CONSUMO: 1
LEIT ATU: 215
LEIT FAT: 215

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

04/2019

03

03/2019

03

02/2019

03

01/2019

03

12/2018

03

11/2018

03

MÉDIA:

03

PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG.	PORT.	ANALISES
TURBIDEZ	48	48	48
COR, APARENTE	48	48	48
CLORO RESIDUAL	48	48	44
COLIF. TOTAIS	48	48	48
E. COLI	48	48	48

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
REF.
C3
A5

EM CASO DE RECAMPAGAO, ANOTE OS ALARMSOS PREVISTOS DO HIDROMETRO	DATA	MAR. EMERGÊNCIA	ASSINATURA
--	------	-----------------	------------

A COMPESA realiza o monitoramento da qualidade da água e disponibiliza acesse o site www.compesa.com.br.
• Mais informações sobre questões de saúde, acesse o site www.compesa.com.br.
• Negociação e Declaração de utilização anual estoque disponíveis no site da COMPESA.
• Caso haja necessidades sobre questões de saúde e orientações sobre os cuidados necessários em situações de emergência, acesse o site www.compesa.com.br.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0149000311

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2019** às **11:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/6/2019** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1** - Bairro: **CENTRO** -
TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **EM FRENTE A ROSA MASTER**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
DIEGO MONTEIRO DA SILVA (OUTRO)
JEFFERSON DA SILVA HONORATO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JEFFERSON DA SILVA .
HONORATO

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

JEFFERSON DA SILVA HONORATO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDIVANIA HENRIQUE DA SILVA** Pai: **JOSE ESTEVÃO DA SILVA HONORATO** Data de Nascimento: **6/8/1998** Naturalidade: **TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10387305/SDS/PE (RG), 12918304484 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **RUA RIO BRANCO, 520 - CEP: 0 - Bairro: VILA NOVA VIDA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO /BRASIL**

DIEGO MONTEIRO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DIEGO MONTEIRO DA SILVA**, que estava em posse



do(a) Sr(a): **JEFFERSON DA SILVA HONORATO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGR5196** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **565733079** Chassi: **9C2HB0210DR437555**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTOCICLETA, PELA AVENIDA PRINCIPAL, MAS PRECISAMENTE NAS PROXIMIDADES DA ROSA MASTER, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA MOTOCICLETA, QUE ATRAVESSOU EM SUA FRENTE, VINDO A COLIDIR COM A MESMA, DEVIDO AO IMPACTO O MESMO VEIO A CAIR NO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA LOCAL, EM SEGUITA TRANSFERIDO PARA O HR - RECIFE.

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

**JEFFERSON DA SILVA HONORATO
(VITIMA)**



Condutor da ocorrência:

Nome: **LEONARDO JOSE DA SILVA**

Cargo: **COMISSÁRIO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **381131-0** - Prefixo da viatura: - Unidade

Operacional: **DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ºCIRC**

DINTER1/11/DESEC

B.O. registrado por: **LEONARDO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3811310**



SINISTRO 3190551492 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFFERSON DA SILVA HONORATO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JEFFERSON DA SILVA HONORATO

CPF/CNPJ: 12918304484

Posição em 11-10-2019 14:37:25

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





Foto: [Redacted]
Tratado: [Redacted]

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 23/06/19

HORA: 16:35

NOME DO PACIENTE/USUÁRIO/ N° DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO 97

Jefferson da Silva Honório

Sexo: M Data Nasc: 06/08/1920 Idade: 20

Município SUS:

Edimilia H. da Silva

Rua: R. Páte Brancio N° 520

Endereço: CASA Bairro/Localidade: Vila Melha Vida

Município: TIMBÁUBA UF: PE Telefone: (+55) 81 99155-1047

Rubrica do Colaborador: [Signature]

HISTAMNÉSIS Paciente com história de queda automotora. Relata ter perdido a consciência por 10 minutos, acordando em seguida. Relata cefaleia, náuseas, vômitos.

* Nega alergias

PA: 100/60 mmHg F.C: 100 BPM F.R: Glasgow: SatO2 99 %

PA: 120/80 mmHg

Exames complementares: () Laboratório () Radiológico () ECG () Cintos

Prontuário: Diagnóstico: Localização: () Observação: () Alta Hospitalar

Data: 23/06/19 H. Alta referido para USB ()

Unidade: Outra Unidade de Urgência () Especialidade

Prescrição médica:

- 1) Rx de 1000 mg da face.
- 2) Rx de Joelho direito
- 3) Etoperacaine 10mg + 100 ml de SF0,9% EV, vagora
- 4) Jaziv - 02 amp + AD, EV, vagora

anexo: RG 29.527 - Carteira Aracaju - Timbaúba - ME CEP: 55870-000 CNPJ: 10.383020-1400-47 I.E.: XI 93117443

Dr. Gilberto Correia da Silva Filho
Médico
CRM-PE 28.178

Transferência para o HR

Senha: 557-12-335

CRM-PE 28.178
Dr. Gilberto Correia da Silva Filho
Médico
CRM-PE 28.178



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIADestino: Hospital da RestauraçãoPaciente: Jefferson da Silva HonórioIdade: 20 anos Senha: 5712335

Anamnese: Paciente com queixa de moto há 04 horas, com perda da consciência por 10min e queixa de cefaléia após o incidente. Nega vômitos ECG=15. Quida-se de ida em jipe direto e com face.

Exame Físico: Paciente consciente e orientado, eupneico e afebril. Exames não revelaram nenhuma alteração.

Rx de ossos da face com presença de fratura de naso-nariz e palato duro.

Paciente com limitações de abertura da boca. Hipótese Diagnosticada 1) TCE

2) Fratura de nariz

Medicamentos/Procedimentos Realizados:

Equipe de Transferência: Bruno S. S. S.Médico _____ Data: 23/06/2019

Dr. Carolina Souza de Melo
Médica
CRM-PE 28.178

Br 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep:5870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631 -0443



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL () VERDE () AMARELO (X) VERMELHO ()

NOME: Jefferson da S. Honorato IDADE: 20

DATA: 23/6/19 HORA: 16:35 MUNICÍPIO: Timbaúba

PA: 220/140 P脉: 86,0 FC: _____ SAT: _____ PESO: _____ HGT: _____

HAS (-) DM (-) ALERGIA MED (-) Negra

I- Sinais de emergência: ATENDIMENTO IMEDIATO – CLASSIFICAÇÃO VERMELHA

- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC<50 ou 140 () FR >32 vpm () FR <10 ()
 2- Extremidades frias () Enchimento capilar lentificado () Pulso fraco () Pulso ausente ()
 3- Sudorese () PAS <80mmHg () PAD >130 mmHg ()
 4- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()
 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

II- Sinais de urgência – atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAÇÃO AMARELA

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
 2- FC <50 ou > 140 () PAS <90 ou > 240 () PAD >130 sem sintomas ()
 3- Febre >39 ° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
 6- Queimadura de 2º e 3º, áreas não críticas SCQ <10% ()
 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ()
 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
 10- História de até 72h de:
 Melena () Hematemese () Enterorragia () Epistax ()
 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



HR

5712335

III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como
VERMELHOS e AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal () *Paciente relata queda de moto*
2- Febre sem outros sinais clínicos ()
3-Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()
4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhorias () *isoniagões (sie)*
5- Internamento eletivo ()
6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**)

- 1- Tosse crônica ou recorrente ()
2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()
3- Coriza crônica ou recorrente ()
4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()
5- Troca de curativos ou retirada de pontos ()
6- Constipação intestinal sem outros sintomas ()
7- Dor abdominal crônica ()
8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ()

ENCAMINHADO:

Janaína Maximiano da Silva
COREN-PE 588.766 - ENF

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ORIENTOU:

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº : 1444936

Nome : Jefferson da silva Houwato

Foi atendido às 23:50 h do dia 23/06/19

Diagnóstico Provável TCE

201 06 117 data da alta

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :

CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

Observação : _____

Dr. Jerônimo Gomes
Neurocirurgia
CRM PE 2199

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163

