

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


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



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 parcos rendimentos.//

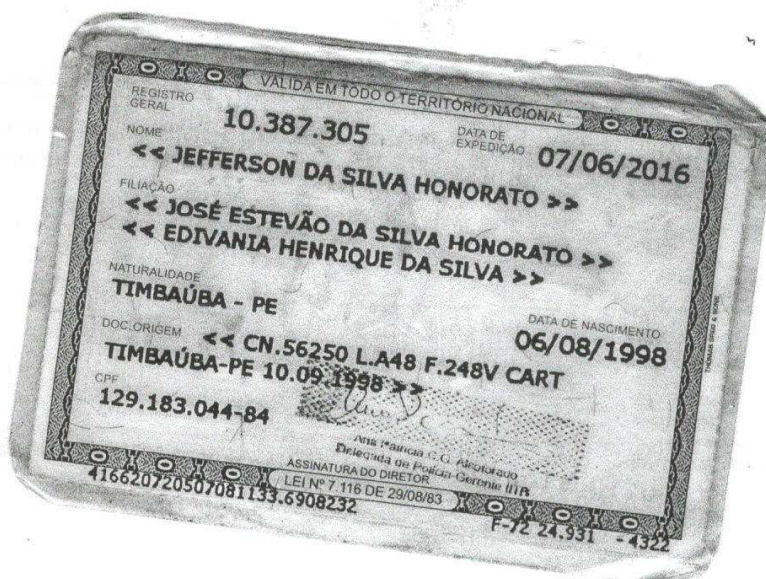
Timbaúba/PE, 11 de outubro de 2019.


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





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jefferson da Silva Honorato

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

CPF nº 129.183.044-64, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

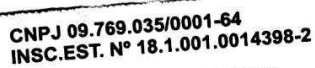
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Rio Branco</u>
Número	<u>520</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Vila Nova Vida</u>
Cidade	<u>Jumbáula</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99273-7769</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Jumbáula, 23/09/19.

Assinatura do Declarante: Jefferson da Silva Honorato





compesa

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

UBA PE 55870-000

DADOS DO CLIENTE MATRÍCULA: 25663969 Mai/2019

EDIVANIA HENRIQUE DA SILVA VILA NOVA VIDA TIMBAUBA PE 55870-0
R RIO BRANCO, N. 00520 - -

INSCRIÇÃO: 153.190.660.0193 GRUPO: 3 DEB AUTOMÁTICO: 025663969

RESIDENCIAL QUANTIDADE DE ECONOMIAS PÚBLICA
COMERCIAL INDUSTRIAL

RIO BRANCO, N.º 300		DEB. AUTOMÁTICO	
INSCRIÇÃO: 153.190.660.0193.000		GRUPO: 3	
SITUAÇÃO ÁGUA		QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
LIGADO		PÚBLICA	
SITUAÇÃO ESGOTO		RESIDENCIAL	
POTENCIAL		1	
DATA LEIT. ANTERIOR		DATA LEIT. ATUAL	
26/04/2019		25/05/2019	
HIDRÔMETRO		TIPO DE CONSUMO (A/E)	
A10R317472		REAL	

AGUA:
LEIT ANT: 214
LEIT ATU: 215
LEIT FAT: 215

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

04/2019	03
03/2019	03
02/2019	03
01/2019	03
12/2018	03
11/2018	03
MEDIA:	03

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	48	48	46
COR, APARENTE	48	48	48
CORO RESIDUAL	48	48	48
COLIF. TOTALS	48	48	44
E. COLI	48	48	48

12/2018 03
11/2018 03
MEDIA: 03
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) PARÂMETROS COPIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RE: 03 DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA

☐ ☐ ☐ ☐ DATA
 MAT. EMPLGADO ASSINATURA LETRAMENTO
 EM CASO DE RECUPERAÇÃO, ANOTE OS ALCANÇOS FELIZES DO HÍMNO METRÔ
 saúde.
 de bactérias na água e não necessariamente representam problemas para a
 microrganismos patogênicos. A presença de coliformes totais indica a presença
 E. coli e uma bactéria que, se presente na água, sugere a presença de outros
 residual livre e a ausência de E. Coli, atestam a qualidade sanitária da água. A
 transparência e a coloração da água, respectivamente. A presença de cloro
 mensuravelmente na conta d'água. A turbidez e a cor aparente refletem o grau de
 A COMPESSA realiza o monitoramento da qualidade da água e divulga os dados
 necessários em situações de risco à saúde, acessar o site www.compressa.com.br
 Mais informações sobre qualidade da água e orientações sobre os cuidados
 Negativa e a Declaração de quitação anual estão disponíveis no site da COMPESSA.
 calendário de abastecimento, a emissão de Segunda via de fatura, a Certidão



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA 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 - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/6/2019** às **16:00**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (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 (VEÍCULO) 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**

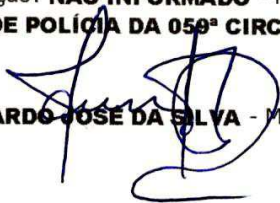
Complemento / Observação

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 SEGUIDA 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 - DP59ªCIRC****DINTER1/11ªDESEC**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.



TIMBAÚBA

Hospital
Tricentennial

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 23/06/19

HORA: 16:35

NOME DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO 97

Jefferson da Silva Homato

Sexo: M Data Nasc: 06/08/1978 Idade: 20

Endereço: Edmundo H. da Silva

R. Rua Branco Nº 520

CASA Bairro/Localidade: Vila Nova Vida

Timbaúba UF: PE Telefone: () + 99155-1047

Rubrica do Colaborador:

ANAMNESE Paciente com história de queda de moto. Relata ter perdido a consciência por 10 minutos, acordando em seguida. Relata cefaleia, náusea, vômitos.

* Nega calafrios

ECG 100 Glasgow: 99

PA: 120x80 mmHg

Exames Complementares: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Exames: () Observação () Alta Hospitalar
Data: 23/06/19 h. Alta referido para USB ()
Cura Unidade de Urgência () Especialidade

CID:
Médico: (Assistente e Carimbo)

5. PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- 1) Rx de tórax da face.
- 2) Rx de joelho direito
- 3) Letoprafeno-10mg + 100 ml de SF0,9%, EV, vagora.
- 4) Varix - 02 amp + AD, EV, vagora.

Dr. Carolina Vieira de Melo
Médica
R. 21.901.178


Transferência para o HR
Senha: 5712.335

Dr. Carolina Vieira de Melo
Médica
R. 21.901.178

BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: Hospital da RestauraçãoPaciente: Jefferson da Silva HonoratoIdade: 20 anos Senha: 5712335Anamnese: Paciente com queixa de morte há 04 horas, com perda da consciência por 10 min e queixa de tontura após o acidente. Nega vômitos. ECG= 15. Queixa-se de dor em peito direito e em face.Exame Físico: Paciente consciente e orientado, eufórico e estável. Demais exames com normalidade.Rx de tórax da face com presença de fratura de osso nasal, lábio palato duro.Paciente com limitação de abertura da boca.Hipótese Diagnosticada 1) TCE2) Fratura de osso nasal

Medicamentos/Procedimentos Realizados: _____

Equipe de Transferência: Carolina e SilvaMédico: _____ Data: 23/06/2019
Dr. Carolina de Melo
Médica
CRM-PE 28.178Br 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep: 55870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631-0443

FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL () VERDE () AMARELO ☒ VERMELHO ()

NOME: Jefferson da S. Honorato IDADE: 20

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

PA: 220x160T: 35,0 FC: SAT: PESO: HGT:

HAS () DM () ALERGIA MED () Nega

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 < 80 mmHg () 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 2° e 3°, 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 () Hematêmese () 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*
2- Febre sem outros sinais clínicos () *queda de peso*
3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação () *isoericações (sic)*
4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()
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:

ORIENTOU:

Janaina Maximiano da Silva
COREN-PE 588.766 - ENF

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL

2467



SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nome: Jefferson da Silva Honorato

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

Diagnóstico Provável TCE

data da alta 24/06/19

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: _____

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

